

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2016

09711016 - MENTARI RIAUANA

STATION	FEEDBACK
01. REPRODUKSI	IUD+bungkusnya dimasukkan ke area steril?, pasien tdk diminta BAK terlebih dahulu, tidak memasang duk steril, saat memasukkan spekulum pasien tidak diminta tarik napas, sebaiknya pasang tenakulum dahulu baru kemudian memasukkan sonde, tidak melakukan teknik withdrawal,
02. GASTRO INTESTINAL	kurang digali di anmnesinya BABnya spt apa, ada lendir darah atau tidak? td yang ditanyakan cm spt cucian beras, cair? warna? ..ketika palpasi sebaiknya kaki pasien ditekuk. px aorta abdominalis, arteri renalis, lienalis dan femoralis belum dilakukan. hepar dan lien blm diperiksa.nyeri lepas tekan belum dicek, belum dapat menentukan px penunjang. diare karena virus??? edukasi krg.
03. KARDIOVASKULAR	lakukan sesuai instruksi soal. jika tidak perlu anamnesis, tidak usah dilakukan. px fisik: sudah cuci tangan, untuk vital sign--> atur waktu dengan baik, seharusnya ukur suhu sambil melakukan pengukuran tensi, sehingga lebih cepat, bukan berurutan. belum periksa kondisi umum. sudah periksa mata, kepala leher. perkusi dada suara dan teknik oke, tapi harusnya diawali perkusi orientasi dulu baru perkusi batas jantung. tadi perkusi dulu baru inspeksi, belum palpasi dan auskultasi dada. sudah merencanakan px jvp. periksa refleks fisiologis tangan dan kaki--> untuk apa ya?. pasien diminta berbaring, duduk, berbaring lagi, sepertiny bisa membuat pasien pusing. sudah periksa refleks patologis kaki, meningeal sign juga--> untk apa?. EKG: sudah merencanakan, tapi blank interpretasinya. belum minta ronsen. dx CHF--> lengkapi dengan derajatnya, I, II, III, DD AMI. waku habis
04. SISTEM INDERA	lampu hadlamp belum diglabela. pegang otoskop masih salah. pasien sedang batuk dan pilek seharusnya tidak dilakukan toynbe dan valsava. diagnosis nya salah. penulisan resep masih salah.
05. INTEGUMENTUM	teknik menghitung respirasi dg mletakkan tangan di dada pasien???? hmmm... deskripsi ukk salah. edukasi terkait penyakit, tidk tepat
06. ENDOKRIN & METABOLIK	dasar penentuan diagnosis sudah lumayan, hanya saja kurang menggunakan hasil pemeriksaan fisik sebagai dasar penentuan diagnosis. patofisiologi samasekali tidak bisa, bisa setelah ditanya2 dan itupun hanya benar sedikit sekali. terapi juga tidak bisa, baik farmakologi maupun non farmakologi nya.
08. MUSKULOSKELETAL	BB dan TB belum tergali utk interpretasi IMT. riwayat active life style belum tergali. nadi periksa bukan pakai jempol ya.. periksa tekanan darah lege artis nya pas berbaring tidak usah disuruh duduk lagi baru di tensi. periksa lutut harus di buka celana yg menutupi lutut utk tahu inspeksi dan palpasi. ROM belum diperiksa dan disampaikan. Pemeriksaan untuk tulang apakah USG lutut??? rontgen tulang patella??? Dx pastinya belum di cek penunjang tapi sudah ketemu??? Dx dan DD belum sesuai. edukasi life style belum disampaikan. rujukan belum disampaikan. tulisan obat kurang tepat (asam mefenafat??)
09. SYSTEM SARAF	penilaian GCS?penilaian nervus facialis belum dilakukan, px penunjang yg diharapkan belum diusulkan, DD belum disebutkan

10. RESPIRATORY	<p>Ax : . Px : Vital sign nya tolong diperhatikan lagi ya bagaimana tekniknya yg benar.. klo px nafas dibarengin sama meraba nadi dek, jangan melihat dadanya saja sambil diem ngitungin nafasnya, ntar dikirain lg ngapain lagiii kok melihat dadanya pasien segitunya.. Posisi tangan pemeriksa saat palpasi nadi gmna dekk? masa` pake jempol sih palpasinya... yg tepat bagaimana dek? pake jari yang mana??. Px nya diefektifkan lagi ya.. buat pasiennya nyaman, pasien dengan sesak nafas tapi px nya tdk memperhatikan kenyamanan pasiennya kan kasian pasiennya.. kalo sdh baring selesaikan smua dengan berbaring.. br pasiennya duduk di periksa belakangnya.. jangan di tensi suru baring, trus px posterior duduk trus suru baring lagi px anteriornya.. ga nyaman pasiennya... :).</p> <p>Dx : asma. DD : ga tau, kelamaan mikir deehhh, wktu habis jg blm bisa menentukan DD nya. Edukasi : cukup.</p>
12. PSIKIATRI	<p>kurang menggali kepribadian sebelum sakit- pemeriksaan psikiatri kurang menyampaikan kesan umum, sikap kooperatifnya, tingkah lakunya, kesadaran, orientasi, bentuk pikir isi pikir progresi pikir, roman muka, afeknya, gangguan persepsinya, hubungan jiwanya, perhatian dan insight, diagnosis kurang lengkap harusnya skizofrenia herbefrenik dgn DD hipokondriaka (merasa ada ular di perutnya), psikosis sekunder, gangguan skizofreniform, edukasi harusnya rawat inap di bangsal penyakit jiwa karena dapat membahayakan diri sendiri dan orang disekitarnya/kabur2an pasiennya, isi edukasi kurang tentang penyakitnya, terapinya, harusnya dirujuk ke SpKJ dan rawat inap</p>
13. HEMATOLOGI INFEKSI	<p>Coba diingat2 lagi px penunjang lainnya untuk typhoid. Hasil px darah rutin dihafalkan kembali nilai normalnya dan interpretasinya. Pelajari cara membaca widal. Pelajari juga pemeriksaan malaria, shg bisa membantu menegakkan diagnosis apakah typhoid atau malaria. Pelajari patogenesis penyakit baik typhoid maupun malarianya. Hafalkan obat untuk penyakitnya, jgn hanya obat simptomatik saja. Menulis resep yg lengkap dgn ket pasien dsb. Edukasi ttg obat dan kegawatan penyakit kpd pasien.</p>