

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2016

12711009 - RIZKA IRWA ALVIANI

STATION	FEEDBACK
01. REPRODUKSI	IUD+bungkusnya dimasukkan ke area steril?, saat memasukkan spekulum pasien tidak diminta tarik napas, cara memakai tenakulum adalah dijepit pada arah jam 11 atau jam 1, sebaiknya legan IUD dilepaskan dari inseternya setelah mencapai fundus uteri agar IUD ditempat yang benar (tidak turun), tidak melakukan teknik withdrawal,
02. GASTRO INTESTINAL	kaki pasien blm ditekuk, px fisik oke,px penunjang oke, dx kerja blm lengkap dg atau tanpa dehidrasi
03. KARDIOVASKULAR	Pertama kali, baca instruksi soal dengan baik. lakukan hanya yang diinstruksikan dalam soal. px fisik: sudah cuci tangan, meminta pasien untuk membuka baju. sudah memeriksa kondisi umum, saat px tekanan darah, sempat tidak rapat nutupnya sehingga terdengar bunyi berdesis. px thorax sudah diawali dari posterior, inspeksi, palpasi (sebaiknya menggunakan dua telapak tangan langsung agar lebih luas dan cepat), perkusi (posisi jari sudah ok, hanya suara kurang keras, px pengembangan paru belum ok), auskultasi (sudah dengan pola samping-bawah-samping). px anterior: inspeksi (sudah menunduk saat inspeksi ictus cordis), palpasi (coba menggunakan dua tangan langsung), instruksikan dengan jelas apa yang harus dilakukan pasien (tadi pasien masih bilang wolu-wolu padahal maksudnya tarik nafas panjang. px batas jantung perlu latihan lagi (membedakan suara, menentukan batas, apakah benar apex di SIC VII, punggung jantung SIC VI? jangan lupa disebutkan juga di linea apa), auskultasi. belum periksa JVP. px penunjang: EKG sudah, tapi diinterpretasikan ST elevasi di lead II--> tidak ada harusnya. infark miokard, st elevasi non elevasi. belum meminta ronsen. waktu habis.
04. SISTEM INDERA	edukasi belum maksimal waktu habis. penulisan resep masih salah.
05. INTEGUMENTUM	regio abdomen?? kandidat tdk dpt menginterpretasikan hasil px penunjang. edukasi krg tepat
06. ENDOKRIN & METABOLIK	dasar penentuan diagnosis masih sangat kurang, hanya menyebutkan gemetar, mudah lelah, sering kepanasan, makan banyak, BB tidak meningkat, benjolan dileher, dan tsh menurun. yang lainnya tidak dijadikan dasar diagnosis? belajar lagi patofisiologi hipertiroid. terapi sudah benar memberikan ptu, tapi dosis 1x300mg itu salah. terapi cukup dengan ptu? terapi lainnya tidak ada lagi? terapi non farmakologi nya belum benar, pasien ini perlu tindakan apa? kalau nulis resep jangan lupa tulis nama dan umur pasien ya, jangan lupa resep ditutup juga.
08. MUSKULOSKELETAL	RPD dan RPK belum tergal. BB dan TB utk interpretasi IMT belum tersampaikan. inspeksi belum diperiksa. ROM belum diperiksa. berapa sih nilai utk asam urat? Dx kok bisa tegak padahal belum diperiksa penunjang seperti rontgen. apakah cukup hanya asam urat saja yg nilainya 6,7. obat kurang sesuai dengan diagnosis yang diharapkan. edukasinya pun jadi kurang mengena. alopurinol seandainya dipakai apakah sudah benar dipakai sesuai fase akut dan dosisnya juga? rujukan belum disampaikan. waktu masih tersisa cukup lama loh.

09. SYSTEM SARAF	anamnesis pemeriksaan merot kekanan, susah bicara dan pelo belumditanya, riwayat pengobatan sebelumnya belum ditanyakan, penilaiaGCStidak tepat, belum memeriksa nervus facialis, sensibilitas belum dinilai,pemeriksaan penunjang baru diminta CT (yang lain belum:GDS,koprofil lipid), dx utama kurang tepat
10. RESPIRATORY	Ax : apa stressor pasiennya ini?. Px.: oke. dx : asma bronkhial. dd: pneumoni, bronkhitis --> akut atau kronis bronkhitisnya?. edukasi : baik.
12. PSIKIATRI	kurang menggali kepribadian sebelum sakit- pemeriksaan psikiatri kurang menyampaikan sikap kooperatifnya, tingkah lakunya, bentuk pikir progresi pikir, roman muka, afeknya, hubungan jiwanya, perhatian , diagnosis salah 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, baca lagi obat skizofrenia-jangan hanya dikasih obat antidepresan, isi edukasi kurang tentang penyakitnya, terapinya, harusnya rawat inap dan rujuk SpKJ.
13. HEMATOLOGI INFEKSI	Coba diingat2 lagi px penunjang lainnya untuk typhoid. Hasil px darah rutin dihafalkan kembali nilai normalnya dan interpretasinya. Patogenesisnya dipelajari lagi ya. Dimuai dari masuk, berkembang biak, dsb. Lokasi utama infeksi dimana,duodenumkah? Bagaimana menyebabkan hepatomegali dan demam ? Pilihan antibiotik kurang tepat. Edukasi kapan harus ranap ditambah lagi ya