

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2016

12711020 - ALFIEKCRY RONALDO

STATION	FEEDBACK
01. REPRODUKSI	Riw mens baru tanya HPMT. Riw ANC belum ditanyakan. Riw kehamilan dan kelahiran ditanyakan secara tidak detil. Kebiasaan dan sosial baru tanya riw makan sehari2 (manasin sambel kenapa ditanyakan??), kebiasaan lain dan dukungan keluarga belum digali, lain2 dalam ax juga belum digali. Antropometri blm. DJJ lenec masih dipegangi. leopold 3 salah posisi dan salah tujuan. leopold 4 bingung (tdk dilakukan). TFU blm benar (bukan diukur sampai prosesus xipoideus yaa, dicari yg benar sampai mana batasnya). habis waktu
02. GASTRO INTESTINAL	Anamnesis: sudah baik. Pemeriksaan fisik: Sistematika dan cara pemeriksaan sudah baik. Pemeriksaan penunjang: oke. Diagnosis: diagnosis kerja oke, DD GERD kurang tepat. Terapi: oke, belum perlu diberikan antibiotik. Edukasi: sudah baik.
03. KARDIOVASKULAR	ax tidak lengkap durasi nyeri (RPS) dll, tdk cuci tangan pasca px, px penunjang kurang profil lipid, tidak bisa interpretasi EKG, DX tidak ada
04. SISTEM INDERA	anamnesis sudah baik, px segmen anterior tidak menggunakan kaca pembesar. pemeriksaan visus sudah benar. diagnosis belum lengkap. anda hanya menyebutkan conjunctivitis, mestinya blefaro kinjungtivitids. peresepan hanya oral, mestinya anda meresepkan tetes mata antibiotik yg sesuai. edukasi kurang detil.
05. INTEGUMENTUM	Px UKK selalu lakukan dengan inspeksi menggunakan lup dan senter dengan sebelumnya cuci tangan terlebih dahulu. deskripsi UKK selalu mulai dari regio dilanjutkan dengan lesi primer. px penunjang gram. hasilnya apah bisa menunjukkan S. aureus? interpretasi px penunjang kurang tepat. kalo bakteri bakteri apa? gram positif/negatif, berderet/bergerombol. tapi ditanya pasien disebabkan virus. diagnosis juga... apa ya bahasa medisnya hand foot mouth disease? yg dilaporkan impetigo krustosa. edukasi: menular melalui droplet? Mbok kasus jangan dihafal... dipahami!!!!
06. ENDOKRIN & METABOLIK	alasan diagnosis kurang lengkap, patofiisologi kurang lengkap, terapi non farmakologi kurang lengkap, asam dikolfenak itu kalium diklofenak atau natrium diklofenak?
08. MUSKULOSKELETAL	dokter tampak bingung, mo ngapain dulu, coba berpikir dengan tenang ya mas, melakukan px vitalsign KU tp tidak rom di status lokalisnya, meminta px rontgen lengan tibia? sejak kapan tibia adalah lengan? klo tidak tahu tidak yakin bahasa latinnya cukup sebut saja lengan atas/bawah/pergelangan tangan, tidak reconfirm unk kepala, bidainy masih belum rapi, surat rujukan tidak bunyi, surat rujukan dah lumayan bisa dibaca tapi karena px nya tidak holistik jadi kondisi pasien tidak lengkap terceritakan disur at rujukan
09. SYSTEM SARAF	ax tidak sistematis, tidak bs membedakan penyebab demam dan kaitannya dengan simptom di SSP, tidak cuci tangan WHO, Dx : demam kejang?? maksudnya apa ini?? diberi terapi diazepam

10. RESPIRATORY	<p>"logika dalam proses anamnesis perlu diperbaiki. Informasi yang diberikan pasien sebaiknya dilanjutkan dengan informasi yang relevan utk menegakkan diagnosis.. Pemeriksaan : Palpasi paru, perlu belajar lagi prosedurnya.</p> <p>Diagnosisnya : Bronkiolitis, DD: Brpn, Brokioektasis?. Jauh sekali dari yang diharapkan,, mungkin karena proses anamnesisnya kurang maksimal</p> <p>Belum sempat menentukan terapi.. waktu sudah habis"</p>
11. UROGENITAL	<p>Rencana px fisik: hanya KU, VS dan px Abdomen, harusnya ditambah px. RT Dx/DD: Dx salah: incontinsia urin (padahal keluhannya kan susah BAK) yang benar Dx: BPH, DD ca. prostat dan batu saluran kemih .</p> <p>Pemasangan kateter: prinsip sterilitas kurang karena pasang duk dulu baru desinfeksi (terbalik), hampir lupa mengunci balon (balon dikunci dulu baru fiksasi)</p>
12. PSIKIATRI	<p>Ax sgt krg lengkap,galilah informasi dg baik dan terarah,,px psikiatrik juga sgt kurang lengkap</p>
13. HEMATOLOGI INFEKSI	<p>Dx : DHF. huwwwwaaaa....Pemeriksaan vital sign pelajari lagi yaaa... interpretasi2 nya... RR nya 26 itu knp dibilang normal sih?? Normalnya RR kok 20-60??-->interpretasi apa ituuuu???...belajar lagi yaaaa..... :(</p>