

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2018

14711167 - BAYU SAPUTRO ISMAIL

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	Gali gejala yang mewakili kemungkinan komplikasi DM termasuk penurunan ketajaman penglihatan dan disfungsi ereksi. Mengapa menanyakan TTGO? Padahal sudah ada data GDS dan GDP. Diagnosis kurang non obese. Terapi farmakologi belum ada untuk DMnya. Propranolol 40 mg? Furosemide perlu sampai 3 kali kah untuk pasien dengan HT stage I dan DM??? Perhatikan kelengkapan resep. Edukasi waktu sudah habis.
GASTROINTESTINAL	Ax hal yang memperberat belum ditanyakan, PF ok, dx dan DD benar, th/ kloramfenikol?? tidak tepat,
HEMATOLOGI IMUNOLOGI	tidak tau cara periksa rumple leed, pemeriksaan penunjang cm 1 dan interpretasi kurang tepat, DD grade tidak tepat, edukasi kurang
KARDIOVASKULAR	belum cek JVP, belum cek ada tidaknya edema pedis, kok interpretasi EKG hipertrofi ventrikel kanan??
KULIT	Px tdk menyebutkan palpasi, tdk menyebutkan px dgn lup dan senter. Baca UKK lagi. Cara px KOH saja salah. Kenapa digenangi dgn KOH dan dibuang? skuamanya nanti terbangun semua donk dek. Hrsnya 1 tetes cukup trus ditutup dek, pastikan tdk ada gelembung. Hasil knp pseudohifa?? padahal jelas panjang. Dx benar, tx krg tepat. Persentase ketokonazol topikal krg tepat.
MUSKULOSKELETAL	anamnesis tidak diinstruksikan, monggo lebih cermat lagi untuk baca instruksinya. pemeriksaan fisik sudah dilakukan inspeksi dan palpasi, hanya ROM nya belum disinggung, interpretasi Ro dan dx sudah benar namun kurang lengkap. figure of 8 klo pake mitella disambung aja (2 jd1). terapi tepat edukasi baik
PSIKIATRI	dx kerja dan dd terbalik, dosis obata salah
REPRODUKSI	Bayu coba bayangkan, ada dokter yg tanpa inform concent tau2 nyuruh berbaring posisi litotomi dan membuka pakaian bagian bawah. sopankah itu?? lakukan IC dengan benar, minta pasien miksi lalu perbaring posisi litotomi dan membuka celana dalam; memasang AKDR posisi duduk bukan jongkok seperti itu, ambil kursi agar memudahkanmu kerja; vagina tidak didisinfeksi? plastik AKDR sudah benar di area non sterik kk aseok malah dipindahkan ke area steril..; bagaimana tau panjang uterus/ melihat lendir serviks yg menempel di sonde atau bagaimana? cara memegang sonde, harus dengan posisi tangan menengadah ya; AKDR ON!! pemasangan AKDR tidak aseptik; memotong benang, benangnya difiksasi dengan klem agar mudah digunting; setelah pemasangan lakukan disinfeksi ulang; ada baiknya beri edukasi setelah pemasangan
RESPIRASI	Edukasimu nggak sesuai dengan diagnosis dan masalah pasien
SARAF	RPS : digali lagi keluhan2 penyertanya seperti adanya mual, muntah, skala nyeri, kejang, demam. RPD digali ya, kebiasaan ditanyakan juga ya. Periksa kesadarannya dicek ya EVMnya. Px rangsang meningealnya dipelajari lagi ya bagaimana cara memeriksa kaku kuduk, mana yg harus diangkat. Brudzinski lainnya dicek ya. Reflek fisiologik dan patologik dicek juga ya. DD blm tepat semua ya.

THT	Anamnesis sudah cukup baik, pemeriksaan fisik dilakukan runtut ya... mulai dari px segmen anterior secara runtut dari luar ke dalam, baru pemeriksaan visus, atau jika perlu px lapang pandang dan otot mata
UROPOETIKA	diagnosis benar. kateter sebaiknya langsung dhubungkan dengan urin bag. balon dkunci sesuai jumlah volume yang tertera pada pangkal kateter. setelah dkunci kateter ditarik hingga maksimal. gel sebaiknya dimasukkan dspuit, bukan dioleskan. pemasangan kateter pada wanita saja yang dioleskan. bila hal tersebut tidak dilakukan maka urethra pasien bisa terluka dan pasien beresiko terjadi strikture urethra.