

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 PREDIK PERIODE OKTOBER 2018

12711095 - IBNU HARMAWAN

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	anamnesis masih sangat kurang sekali (kurang menggali riwayat utama tidak menanyakan riw dahulu, penyakit keluarga, kebiasaan sosial), tidak mencuci tangan seelum dan sesudah pemeriksaan, tidak melakukan pemeriksaan toraks, tidak menginterpretasikan hasil pemeriksaan penunjang, edukasi sudah dilakukan tapi masih sangat kurang sekali
GASTROINTESTINAL	Ax sudah menggali faktor resiko dan kebiasaan / pola makan, RPD dan RPK tanyakan juga ya. px jangan lupa cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan ya. thorak juga diperiksa sekalian ya mas, jangan cuma abdomen saja. akral juga diperiksa. oh iya VS juga memeriksa suhu ya mas, belum dilakukan. Dx dan DD ok. Tx untuk dual terapi sebenarnya tdk apa2, sudah rasional, namun untuk pemberian ranitidin masih kurang sesuai dosisnya ya, harusnya 2x150mg per hari bukan 1x150mg per hari. edukasi masih minimalis sekali ya
HEMATOLOGI	px fisik abdomen tidak lengkap, tidak paam pemeriksaaan penunjang , DD kurang 1, resep signatura masih belum lengkap (sekali minum brap tblet), obat simtpmatis belum diresepkan
INDERA	belum bisa lengkap pemerisaan segmen anterior, cuci tangan gmn, diagnosa kurang lengkap (mata mana), elum sepat edukasi, ocat saslak
INTEGUMENTUM	Px fisik: sudah cuci tangan. UKK : dibagian sekitar mulut dan hidung tdp vesikel dasar eritem batas tegas terdapat ekskoriasi. --> masih kurang bisa ditambahkan selain vesikel juga ada papul yang sebagian pecah menjadi erosi dan krusta kekuningan. Pengambilan sampel bukan menggunakan scalpel, pada kasus ini yang diambil pus yang terdapat di dasar luka/ulkus dengan kapas lidi steril. Cara melakukan pengecatan gram masih kurang tepat dibaca lagi ya teorinya. Dx: impetigo --> kurang lengkap kalau dx nya hanya impetigo. Terapi: tidak tepat persenan salepnya.
KARDIOVASKULAR	Ax: RPD kurang menggali terkait keluhan pasien. Px: tdk melakukan pemeriksaan inspeksi dan palpasi ictus cordis. auskultasi jantung juga tdk dilakukan. usulan penunjang hanya mengusulkan ekg, dan interpretasi belum benar. diagnosis angina yg mana? stable ata unstable, stemi dan infark apa bedanya?
PSIKIATRI	RPS: coba ditanyakan penyakit penyerta yang menyertai demam sebelum timbulnya kejang, misalnya batuk pilek, sakit saat menelan, atau telinga sakit. data mengenai kejang ditanyakan lebih spesifik misalnya tipe kejangnya bagaimana, apakah kelojotan, matanya melirik keatas? setelah kejang pasien sadar/tidak, menangis/tidak. Riwayat sosial: coba tanyakan bagaimana tumbuh kembang anak. Px fiik: tidak sistematis. Burdzinki II dan III kebalik ya. Tidak memeriksa reflek fisiologis dan reflek patologis. Tidak cuci tangan sebelum & sesudah tindakan. Dx: Kejang Demam (seharusnya observasi kejang demam). DD: tidak menyebutkan 2 DD. edukasi sangat kurang.

REPRODUKSI	inform concent nya mana??? pasien apakah sudah setuju dipasang? jangan langsung melakukan prosedur tanpa persetujuan ya; pasiennya diminta mencuci lengan yg akan dipasang implan dulu; memasukkan kassa ke area steril dg pinset dan pinset dikembalikan ke area steril, ON. gunakan korentang ya lain kali; prinsip sterilitasmu masih kurang, tolong diperhatikan lagi; teknik anestesi infiltrasi sudah ok, tp jangan lupa diaspirasi dulu; implan dimasukkan ke dalam trokar, jika trokar sudah masuk dibawah kulit sampai garis 1, bukan dari awal ya; komunikasi ke pasien diperbaiki ya, wlpn ini hanya pasien simulasi tp perlakukan seperti pasien sesungguhnya
UROPOETIKA	minta ps lepaskan pakaian dalam dan buka selimutnya, alat dan bahan yg sudah dipakai dileteakkan ditempat seharusnya