

**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2019 TA 2018/2019**

15711033 - HAFIDZ WA'IDZ AL QORNI

STATION	FEEDBACK
Hematoinfeksi	Anamnesis kurang runtut. Px fisik kurang sistematis, px kepala nyaris kelupaan.. Tidak minta mdt. Indeks eritrositnya bagaimana? bisa membantu mempersempit diagnosis bandingnya... Tx besi pd anak dipelajari lagi, dosis keliru, lihat kandungan sediaannya juga.
Integumentum	UKK : patch multipel hipopigmentasi dgn skuama halus (kebalik dikit, beri ket warna dibelakang ukk primer : patch hipopigmentasi batas tegas, multipel, tersebar sebagian konfluen dgn skuama putih tipis). Dx kerja PVC benar, DD : vitiligo (sdh benar). Ketokonazol tdk ada yg oint/zalf, adanya cream. Aturan pakai seharusnya s2dd ue.
Muskuloskeletal	sudah baik. bila kotor, sebaiknya diberikan antibiotik untuk profilaksis.
Psikiatri	ax: blm menanyakan, perkembangan awal, RPK; laporan pemeriksaan: kesan umum pasien disimpulkan ya, apakah tampak sakit jiwa, sikap ok, tingkah laku blm dilaporkan, dan orientasi OK, kesadaran OK, bentuk pikir dan progresi pikir blm dilaporkan, isi pikir waham (disebutkan waham apa ya), gangguan persepsi belum dilaporkan roman muka, mood, hub jiwa, perhatian dan blm dilaporkan, insight ok, dx dan DD kurang tepat (tidak sesuai dg simtom yg ditampilkan--skizofrenia manik tidak ada ya, tdk ada manifestasi gangguan afek pada pasien ini, resep haloperidol dosis ok, tp lbh baik dalam dosis terbagi, bs ditambah sedasi, untuk psikotropika ditulis jumlah dalam huruf latin, misal X (sepuluh), edukasi: rujukan belum, ESO belum. nama pasien blm ditulis. tampak bingung/kesulitan.
Sistem Endokrin dan Metabolik	px fisik kurang periksa antropometri, saat radang akut tidak boleh diberi allopurinol
Sistem Gastrointestinal	diagnosa syok?, jumlah cairan kurang tepat, infusnya harusnya pakai set makro aagr terapi cairan terkejar
Sistem Genitourinaria	dx benar, terapi benar, edukasi masih kurang
Sistem Indera	Anamnesis cukup. Sebelum pemeriksaan otoskop seharusnya lakukan pemeriksaan dengan coeong terlebih dahulu. Gunakan headlamp. Pemeriksaan hidung dan orofaring tidak dilakukan. Diagnosis benar. Terapi tetes telinga dosis kurang tepat.
Sistem Kardiovaskuler	px thorax kurang lengkap, dan ekstremitas blm, dx banding belum, tx farmako blm, edukasi kurang
Sistem Neurobehaviour	lakukan px fisik RF, RP, dan test keseimbangan romberg, terapi betahistin sediaan 6 mg diberikan 3-4 kali sehari
Sistem Reproduksi	Ax: anamnesis bagus sekali karena hafidz menggali mengenai faktor resiko IMS, yang lain faktor IMS banyak yang tdk tergal. Swab vagina: larutan yang di tuangkan kebalik-balik, seharusnya di fornix posterior yang di objek glas di tetesi Nacl (untuk wet mount), kalau test amin di tetesi KOH (hafidz kebalik). Dx: gonore (jelas-jelas Px gramnya DGNI (-), ditemukan leukosit pmn >30, kuncinya di pmn nya, kira-kira mengarah kemana hafidz, di pertajam lagi Dx-nya dan diperbaiki swab vaginanya.

Sistem Respirasi	Ax pencetus belum tergal... Px fisik nadi respi pada anak rekomen px dengan stetoskop.. px thorax tidah hanya langsung auskultasi y de... px lainnya? px fisik terlalu singkat sehingga waktu sisa banyak DD asma bronkhial derajat? pneumonia ok.. emfisema.. atas dasar apa? Tx salbutamol nebu.. evaluasi dengan oksimeter?? nafas nya di evaluasi .. selain frekuensi napas apa yg dievaluasi ? Komunikasi edukasi terkait pencetus tdk spesifik krn tdk tergali Profesionalisme ok
------------------	---