

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

15711089 - HENDRI NOVIA KUMARA DEWI

STATION	FEEDBACK
Hematoinfeksi	Px fisik kurang palpasi hepar lien (bagian dari px rutin abdomen), ekstrimitas perlu dilihat pucat atau tidak. Px penunjang kok minta profil lipid kenapa? sepertinya kejauhan dek..px besi boleh lah.. tapi kebetulan pada kasus ini belum ada hasil, MDT?? Interpretasi diperbaiki ya.. Hb turun berarti anemia, dst..
Integumentum	UKK : patch batas tegas hipopigmentasi tdk bergerombol disertai skuama. Ket warna di belakang UKK primer ya dek.. patch hipopigmentasi. KOH Parker tidak digenangi diatas dek glas! Hasilnya tdk akan terbaca. Meneteskan KOH Parker maupun KOH 10% hanya sedikit saja (1-2 tetes kecil) dan sisa yg keluar dr dek glas hrs dihapus tissue.. Dx : PVC benar, DD: tinea barbae (salah). Tx topikal salah sediaan dan persentase serta signanya.
Muskuloskeletal	sudah baik. bila kotor, sebaiknya diberikan antibiotik untuk profilaksis.
Psikiatri	ax: belum menanyakan RPD, RPK, kepribadian sebelum sakit, perkembangan awal, laporan pemeriksaan: kesan umum pasien disimpulkan ya, apakah tampak sakit jiwa, sikap masih kooperatif, tingkah laku yang hiperaktif ya, dan orientasi OK, kesadaran OK, bentuk pikir OK, progresi pikir tdk tepat, isi pikir OK gangguan persepsi blm dilaporkan, roman muka dan afek tdk tepat, hub jiwa dan perhatian blm dilaporkan, insight OK, dx OK, DD kurang tepat, resep haloperidol dosis ok, resep diazepam dosisi terlalu tinggi, bisa overdose nanti dhek (100 mg) untuk psikotropika ditulis jumlah dalam huruf latin, misal X (sepuluh), edukasi: ESO belum.
Sistem Endokrin dan Metabolik	px fisik kurang periksa antropometri
Sistem Gastrointestinal	anamnesa kurang lengkap vitalsign dan KU/GCS kok luput ditanya tu gimana, diagnosa kurang tepat, pilih makroset saja (tidak perlu tranfusi set), pesangan infus masih kurang lege artis dan urutannyasalah (bisa bikin emboli masuk), teknik fiksasi kkurang pas, karena dx kurang tepat jadi terapi cairan kurang tepat
Sistem Genitourinaria	Anamnesis kurang mendalam, dx tidak tepat, DD : BV??,tx tidak tepat, edukasi untuk PMS secara umum sudah baik
Sistem Indera	Anamnesis cukup. Pemeriksaan gunakan headlamp, dan periksalah menggunakan corong terlebih dahulu, baru gunakan otoskop. Hati-hati saat melakukan pemeriksaan, perhatikan kenyamanan pasien.Perhatikan sterilitas. Diagnosis tidak tepat. Terapi tidak tepat.
Sistem Kardiovaskuler	px thorax tdk lengkap dan ekstremitas blm dilakukan , interpretasi EKG salah, diagnosis salah, bukan STC ya , dx banding tdk bs menyebutkan dan tx kurang lengkap serta edukasi kurang
Sistem Neurobehaviour	lakukan pemeriksaan fisik RF, RP dan romberg test juga, perhatikan kepala pasien jangan terlalu lama dalam posisi menggantung cukup 30 detik. sediaan dimenhidrinat adalah 50 mg bukan 200 mg

Sistem Reproduksi	Ax:tidak menggali mengenai faktor resiko IMS. swab vagina: pemeriksaan gram kok objek glasnya di semprot alkohol??? lokasi forniks posterior masih kurang tepat. Dx: candidiasis (X), --> kan KOH nya negatif ya, coba di perhatikan pmnnya >30,, kira-kira ke arah apa??? selesai pemeriksaan swab vagina pasien jangan dicuekin gitu aja ya, minimal dewi bilang"bu pemeriksaan sudah selesai, silahkan celananya dipakai kembali dan terimakasih atas kerjasamanya"
Sistem Respirasi	Ax faktor pencetus kondisi saat ini? upaya pengobatan yg sudah dilakukan? Px fisik ukur nadi respi pada anak lebih baik dengan stetoskop... KU ? px kepala dengan pasien sesak napas nilai napas cuping hidung.. lengkapi lagi inspeksinya... IPPA dilengkapi y de... DD asma bronkhial DD emfisema, bronkhitis akut.. derajat asma? emfisema atas dasar apa ? Tx salbutamol nebulizer diberikan ke ibu pasien utk ibu dapat memberikan ke pasien... nebulizer itu bagaimana tho de? cek lagi apa yg dijelaskan ke pasien itu namanya nebulizer... Komunikasi aktifitas oke... tapi pencetus krn tdk cukup tergali maka edukasi kurang lengkap Profesionalisme ok