

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2019 TA 2018/2019

15711120 - NURAHMI WIDYANI RATRI

STATION	FEEDBACK
Hematoinfeksi	anamnesis dan pemeriksaan fisik sudah baik, sudah diperiksa dan dicari tanda patognominisnya. pemeriksaan rumple leed sudah dilakukan namun sebaiknya dijelaskan lebih lengkap prosedurnya, di tensi sampai tekanan darah berapa dan selama berapa menit. diagnosis sudah baik, resep sudah baik dan lengkap. sebaiknya cuci tangan setelah pemeriksaan.
Integumentum	anamnesis OK. deskripsi UKK kurang menyebutkan "sesuai dermatom". Px penunjang OK. Dx sebaiknya disebutkan regio lesinya (misal : regio cervikalis sinistra, lebih baik lagi kalau bisa sampai ke dermatomnya, misal C3-4).. penulisan resep : dosis dan jumlah obat lebih dicermati, misal : asiklovir pemberian 4x1 apakah cukup hanya diberi 7 tablet? overall OK.
Muskuloskeletal	baik
Psikiatri	seharusnya ada waham kebesaran. halusinasi nya ada auditorik dan kinestetik. diagnosis salah, seharusnya bipolar episode manik dengan psikotik, obatnya kurang mood stabilizer ya. edukasi tidak dirujuk ke sp.Kj.
Sistem Endokrin dan Metabolik	Ax sdh cukup baik, hy tinggal dilengkapi ya RPK, kebiasaannya. Dx nya ditambahkan DM tipe nya. Kasus ini perlu rawat inap tidak?
Sistem Gastrointestinal	anamnesis : mohon saat anamnesis lebih diperhatikan lagi ekspresi pasien nya ya, kalau pasien kesakitan alangkah lebih baik pasien diminta tidur di bed periksa, pemeriksaan fisik : kurang sistematis kurang pemeriksaaan rectal toucher, DD sudah sesuai , pemasangan sudah sesuai. edukasi dan rujuk sesuai
Sistem Genitourinaria	rectal touceher seharusnya 1 jari saja (bukan 2 jari), belum periksa suprapubic, wadah luar gelnya jangan terpegang (kan jadi ON), belum meastikan urin keluar sebelum mengunci
Sistem Indera	salah menentukan visus mata kanan pasien (6/5), edukasi belum mencakup masalah pencetus (make up pasien), rekurensi hordeolum, tidak boleh ditusuk, obat yg diberikan dosis tidak tepat, cara pemberian juga belum tepat, kurang teliti dan hati2
Sistem Kardiovaskuler	faktor risiko blm digali, pasiennya dibantu ya, kan kesakitan. ku, kesadaran sebaiknya dinilai awal sebelum VS, auskultasi apeks dan JVP blm diperiksa. HR tdk tepat, ST elevasi ya bukan STEMI, lokasi kurang lengkap, dx STEMI anterolateral dilengkapi lagi dengan derajat dan onset, HT tdk disebut, DD OK, stabilisasi kondisi pasien maksudnya apa? perlu IV line? posisi? bedrest? monitor tertentu? edukasi: STEMI = kegagalan memompa?? pasang pen di jantung? rujuk kmana? faktor riskonya bagaimana? komunikasi masih terkesan hafalan dan interogatif. perlu latihan ya dhek.
Sistem Neurobehaviour	kurang responsif terhadap ekspresi pasien, menanyakan BBM, PS tidak paham dengan pertanyaan, px achilles dan babimski benar, sensibilitas belum benar

Sistem Reproduksi	Ax; ok. Px fisik: hanya melakukan inspeksi genital eksternal, tidak melakukan inspeksi genital interna. Swab vagina: disinfeksi sebaiknya bukan dengan betadin bisa merusak sampel sebaiknya dengan larutan fisiologis. Ini yang dilakukan hanya swab vagina saja tidak perlu pap smear. Lokasi pengambilan sampel kurang tepat, untuk pemeriksaan gram seharusnya di endoserviks bukan forniks posterior. Px wet mount diambil di forniks posterior bukan di dinding lateral vagina. tes amin juga lokasi pengambilan masih salah. Selesai pemeriksaan swab vagina, spekulum di letakkan di baskom klorin bukan di area steril (ON). Dx: clamidia trakomatis --> kurang tepat. Komunikasi dengan pasien masih kurang, selesai Dx pasien jangan di cuekin, setidaknya bilang: bu pemeriksaan sudah selesai terimakasih kerjasamanya (jadi lebih menghormati pasien).
Sistem Respirasi	secara umum baik, baca lagi terapi OAT dosis jenis jumlah, dll hafalkan. baca kembali interpretasi laboratorium/pengecatan zn dan baca atlas radiologi dan cara membacanya