

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

15711165 - AHMAD ROMZIA PRIMADITYA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
Hematoinfeksi	Ax ckp baik, px blm lengkap, dx penunjang sdh sesuai namun interpretasi darah rutin yg blm pas, obat sdh benar namun dosis blm tepat,
Integumentum	Riw ax sudah ckp lengkap. UKK : patch keputihan (ganti hipopigmentasi), tdk berskuama, soliter. Ax sudah menyebutkan bahwa kebas, kenapa tdk langsung diperiksa kearah MH. Sudah akan diperiksa sensibilitas, tp caranya salah (kan seharusnya pakai ujung kapas, ujung tajam-tumpul, dan tabung panas-dingin). Kalau pakai ujung jari akan msh terasa. Berganti2 px penunjang KOH, KOH parker, Gram, Giemsa --> msh salah.
Muskuloskeletal	prinsip aseptik banyak dilanggar, mengambil kasa steril dengan tangan blm steril, mengambil handschon dgn korentang menyentuh bungkusnya yg tidak steril, prosedur mlbm kurang lege artis teknisnya, terutama cara menggunakan pinset dalam membantu suturing, pemberian obat sudah benar, px penunjang sudah benar namun intrepretasi salah, tx farmakologis belum dilakukan
Psikiatri	sulit ditarik sulit dicantum?
Sistem Endokrin dan Metabolik	anamnesis ok, px fisik ok, meski tetep harus ditingkatkan lagi untuk kecermatan dan skills nya, clinical reasoning cukup,
Sistem Gastrointestinal	Ax ok Dx DCA dg dehidrasi berat ec rotavirus.. ok Tx non farmako gunakan makroset y de.. tutup flabot steril jadi tdk perlu dibersihkan... swab beneran de jangan simulasi... kanul yg sudah masuk kalau sampai keluar total tdk boleh dimasukkan lagi lho... risiko infeksi... berapa banyak cairan yg akan diberikan ? cermati lagi... usia anak... berapa lama dan jumlah cairan yang diberikan cek lagi Komunikasi baik telah menjelaskan ke ibu kondisi anak dan tindakan yg akan dilakukan serta meminta kesediaan.. Profesionalisme lebih cermat hati2 dalam pengelolaan pasien apalagi pada tindakan invasif yg potensi infeksiya besar...
Sistem Genitourinaria	Ax :sebagian kecil pertanyaan masih kurang relevan, , penggalian keluhan utama kurang mendalam, sebaiknya tidak hanya 2 hari ini saja tapi RPD 1-2 minggu ini kurang digali, padahal informasi yang cukup penting, RPD,RPK dan Kebiasaan, lingkungan dan sosial sudah tergali, Px Fisik : sudah sistematis, runtut dan lengkap sesuai masalah pasien Dx: Dx utama : GGK kurang tepat, pasien punya riwayat radang tenggorakan 3 minggu yang lalu maka kecurigaan hematuria, HT, proteinuria lebih tepat GNA DD SN, Sind. Nefritis Akut dll Kx: tidak edukasi diit rendah garam, keseimbangan asupan cairan, kontrol tekanan darah rutin, edukasi pasien dirujuk lebih tepat ke Sp.PD KGH Perilaku Profesional : tidak mampu mengetahui kompetensi dan rujukan dengan tepat
Sistem Indera	cara memegang otoskop saat memeriksa telinga kiri salah. DD salah. edukasi tidak tepat, serumen prop karena bersihnya kurang? bukan karena sering membersihkan sendiri ya Romzi? boleh berenang? yakin tidak malah memperberat? kok diminta nebus obat terus langsung balik ke dokter untuk ditetesi dan ngambil serumennya, bisa langsung gitu?
Sistem Kardiovaskuler	Faktor risiko klasik kardiovaskuler galilah secara lengkap. Inspeksi iktus kordis dan palpasi iktus kordis sebaiknya didahulukan. Belum memeriksa JVP dan edema ekstrimitas. Belajar lagi interpretasi EKG. Terapi baru Furosemid, alinnya apa. resep belum lenghkap. Edukasi kurang spesifik.Diagnosis kurang lengkap.

Sistem Neurobehaviour	px fisik kurang mencari fokus infeksi seperti faring hiperemis dan pembesaran limfonodi, terapi kurang profilaksis dengan diazepam oral dosis 0,1 mg/kgBB, seharusnya rawat inap
Sistem Reproduksi	Anamnesis, riwayat seksual dan riwayat kebiasaan personal hygiene sebaiknya ditanyakan karena relevan dengan kasus. Pemeriksaan bimanual seharusnya dilakukan setelah swab vagina. Pemeriksaan harusnya dipasangkan duk steril, pemasangan spekulum pada swab vagina tidak boleh pakai gel. Diagnosis kurang lengkap, tepatnya servisititis GO.
Sistem Respirasi	nafas cuping hidung belum diperiksa, ektrimitas belum diperiksa, diagnosis sudah benar, edukasi seharusnya dirawat inap karena terdapat kondisi gawat nafas. antibiotik diberikan secara inj saat pasien opname. jangan lupa dikasih nebulizer karena pasien sesak nafas (RR 50x/mnt).