

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2019 TA 2018/2019

15711206 - MUHAMMAD RIFKI AUDI

STATION	FEEDBACK
Hematoinfeksi	Sebaiknya lebih ramah, px fisik ckp bagus, px penunjang dapat dilengkapi, dx sdh benar kalau lbh lgkap tanpa komplikasi, resep blm selesai waktu habis, dosis DHP blm benar
Integumentum	Px sensibilitas caranya masih salah, hrsnya sentuhan dgn kapas (terasa tidak), ujung tajam-tumpul, dan suhu. UKK : patch hipopigmentasi batas tegas, uk d=3cm, bergerombol. Kenapa bergerombol?? kan lesinya cm 1. Tdk periksa penebalan saraf, sensorik, motorik. Px KOH (ini kan utk jamur) --> Tzanck test (ini kan utk virus). Dx : MH, DD : vitiligo -->kurang tipe lepranya, hrsnya pausibasiler. Px penunjang utk MH itu ZN, melihat ada tidaknya BTA. Tx lupa, edukasi salah. Kalau periksa tangannya jangan berkacak pinggang.
Muskuloskeletal	prinsip aseptik kurang diperhatikan, mengelap dengan handuk non stril pasca scrubbing, px penunjang kurang lengkap interpretasisalah anda menyebut praktur tibia distal. tatalaksana mlbm kurang rapi. manajemen waktunya diperhatikan lagi, jangan fokus ke prosedur mlbm saja, ada banyak pertanyaan uyg harus dikerjakan tp tidak andakerjakan.
Psikiatri	untuk orientasi ya ga harus dengan menilai 100-7 lahhh...pasiennya lagi depresi iniiii. DD dengan psikotik? dosis obat pilihan dicek kembali ya.
Sistem Endokrin dan Metabolik	anamnesis nya masih kurang ya untuk sampai pada penelusuran benjolan pada leher, tapi clinical reasoningnya udah cukup hanya dd nya belum tepat, pemeriksaan head to toe sudah baik, tapi bisa ditambah px antro kan bb nya turun drastis to, jgn lupa px leher ada auskultasi juga untuk mendengar ada bruit apa ngga, px ekstremitas untuk tremor dan keringat
Sistem Gastrointestinal	Ax faktor risiko? kondisi anak saat ini? apa yg sdh dilakukan ? Dx DCA dehidrasi berat ok Tx non farmako kenapa pake transfusi set???? mau berapa banyak cairan yg diberikan ? Komunikasi kalau boleh tahu hilangkan.. kontak mata saat komunikasi dijaga tdk malah melihat ke arah alat2.. tidak tiba2 pasang infus.. jelaskan dulu ke ibu pasien bagaimana kondisi pasien.. lalu mau diapakan.. minta kesediaan dari ibu pasien... Profesionalisme lebih hati2 mempersiapkan alat.. alat jatuh.. cairan infus keluar kemana2... arahkan ke bengkok...
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 ini cukup penting untuk diagnosis Px fisik :sistematis, teknik pemeriksaan Tekanan dara kurang tepat, seharusnya manset 2-3 jari diatas fossa cubiti , pemeriksaan ketok ginjal kurang tepat karena tidak memastikan lokasi ketok ginjal Dx : dx kerja sudah sesuai DD kurang sesuai, BPH ? usia pasien berapa? , BSK ? batu saluran kemih, lebih tepat sind.neftiris akut dan lupus nefritis Kx: edukasi kurang diit garam dan kontrol hipertensi dan rujuk ke spesialis Perilaku Profesional : kurang memahami batasan kompetensi
Sistem Indera	inspeksi tidak menggunakan headlamp. meminta pasien untuk melakukan valsava toynbee tetapi caranya salah. pemeriksaan tidak lengkap. tiba2 nanya ada serumen atau tidak setelah mengedukasi pasien panjang lebar tentang otitis eksterna. cara pemberian obat salah, kok disuntikkan? kembali lagi 3 hari lagi? ngomongnya jangan salah2 dan ragu2 begitu ya Audi. resepnya kok eye drop? bisa untuk telinga juga?

Sistem Kardiovaskuler	Pasien dipersilahkan berbaring setengah duduk dan diberi oksigen dahulu. Tanyakan juga faktor risiko klasik kardiovaskuler (6 hal). Lakukan pemeriksaan palpasi iktus cordis terlebih dahulu. IPPAnya belum lege artis. Belajar interpretasi EKG.
Sistem Neurobehaviour	anamnesis kurang menggali tentang tipe kejangnya, px fisik kurang mencari fokus infeksi seperti faring hiperemis dan pembesaran limfonodi. dx: hanya kejang demam sederhana tx: pasien sdh datang di rs mas mau di rujuk ke rs lagi? pemberian diazepam iv sdh benar, ditambahkan profilaksis intermiten lbh baik.
Sistem Reproduksi	Anamnesis, sebaiknya digali riwayat seksual karena sangat relevan dengan kasus. Seharusnya handscon setelah dikeluarkan dari bungkus luarnya ditaruh di meja steril. Pada saat memasukkan spekulum tidak perlu menggunakan gel. Setelah memasukkan spekulum, seharusnya dilakukan inpeksi dinding vagina dan servix. Diagnosis kurang lengkap, tepatnya servisititis GO.
Sistem Respirasi	Anamnesis artikulasinya dan alurnya pertanyaannya diperjelas ya. agar pasien tidak bingung. pemeriksaan cuping hidung belum diperiksa, retraksi dinding dada belum diperiksa, akral belum diperiksa. Diagnosis masih salah. 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). belum diberikan antibiotik. pasien anak 15 bulan jangan diberi sediaan tablet ya.