

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

15711225 - FARAH AMALIA

STATION	FEEDBACK
Hematoinfeksi	Anamnesis faktor risiko bisa diperdalam. Px fisik kurang antropometri. Utk px thorax dan abdomen sebaiknya secara cepat tapi lengkap IPPA dan IAPP.. cara interpretasi dilengkapi ya, anemia apa? dari indeks eritrositnya kan sudah ada... mikro hipo? normo-normo? makro? Bisakah def besi karena kurang intake saja? mengingat kausa infeksi belum terbukti. kultur feses tidak bisa utk mencari parasit. hanya utk bakteri saja. kalau curiga infeksi parasit yg diperiksa feses rutin saja. edukasi disesuaikan faktor risiko yg ada pada pasien. terapi suplementasi besi pada anak dibaca lagi ya dosis dan sediaanya, sesuaikan dengan penulisan resepnya.
Integumentum	UKK : makula patch hipopigmentasi uk beragam dgn skuama halus, FNS (+) --> sdh benar. Cara px KOH sdh benar, tp interpretasi kok pseudohifa dgn spora? Itu ut kandidiasis. Dx sdh benar, tp tinea corporis tdk berwarna putih. Aturan pakai bkn s2dd I tp s2dd ue.
Muskuloskeletal	palpasi sebaiknya menggunakan sarung tangan sbg apd. sebelum dibersihkan sebaiknya di anestesi terlebih dahulu. penutupan luka mudah lepas. jahitan kurang rapat antar tepi luka. pemeriksaan penunajng tidak dilakukan. penulisan resep kurang lengkap. sebaiknya lebih memperhatikan prinsip sterilitas kembali, agar tidak berganti-ganti sarung tangan.
Psikiatri	ax: belum menanyakan, perkembangan awal, lain2 ok, laporan pemeriksaan: kesan umum pasien disimpulkan ya, apakah tampak sakit jiwa, sikap kooperatif? tingkah laku yang hiperaktif ya, dan orientasi OK, kesadaran OK, bentuk pikir OK, progresi pikir tdk tepat, isi pikir waham apa dilaporkan ya, roman muka dan afek OK, hub jiwa ok, perhatian masih bisa ditarik, insight ok, dx OK, dan DD kurang tepat (tidak sesuai dg simtom yg ditampilkan) resep risperidon ya, bukan resperidan, dosis ok, tp lbh baik dalam dosis terbagi, sdh ada efek sedasi, untuk psikotropika ditulis jumlah dalam huruf latin, misal X (sepuluh), edukasi: ttg penyakit sdh, rujukan belum, ESO sdh. pasien ditanggapi ya, jangan dicuekin.
Sistem Endokrin dan Metabolik	px fisik kurang periksa antropometri, terapi salah-saat radang akut tidak boleh diberi allopurinol dan malah nggak dikasih anti radang anti nyeri?-baca lagi terapi gout
Sistem Gastrointestinal	baru habis pasang infus waktu habis (belum hitung cairan, fiksasi kurang benar, belum memastikan infus mengalir)
Sistem Genitourinaria	dd benar,dx kurang tepat sehingga tx juga keliru.edukasi perlu ditambah
Sistem Indera	Anamnesis cukup. Pemeriksaan seharusnya memakai headlamp dan gunakan corong dulu sebelum menggunakan otoskop. Diagnosis tidak tepat. Terapi tidak tepat.
Sistem Kardiovaskuler	px paru tdk lengkap, salah interpretasi rontgen thorax, farmakokrg lengkap, edukasi krg lengkap, namun sdh merujuk ke sp.JP
Sistem Neurobehaviour	baik sudah melakukan semua px neurologis sesuai kasus, pelajari lagi bagaimana manuver epley yang benar ya, lalu sebaiknya btahistin diberikan 3 kali sehari supaya dosis minimal per harinya tercapai
Sistem Reproduksi	Ax: tidak menggali mengenai faktor resiko IMS baik pada pasien maupun pasangan seksualnya. Dx: vaginosis bakteral (kurang tepat).

Sistem Respirasi	<p>Ax faktor pencetus belum tergalii.. riw keluarga belum tergalii Px fisik nadi dan respirasi pada anak rekomen cek dg stateskop DD bronkhitis akut DD pneumonia, bronkhiolitis cermati lagi atas hasil hasil anamnesis dan px fisik y de.. Tx dengan kondisi pasien sesak apa yg harus dilakukan untuk mengatasinya ? lalu apa yg dievaluasi berdasar dari kondisi pasien...</p> <p>Komunikasi faktor risiko tdk tergalii.. dx tidak sesuai sehingga edukasi tdk sesuai. Profesionalisme cermat lagi dalam mencermati maslah yg didapat pada pasien y de.. sehingga akan memberikan pengelolaan yg sesuai</p>
------------------	---