

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 PREDIK PERIODE MARET 2019 TA 2018/2019**

14711023 - TEGUH PRIYAMBODO

| STATION                   | FEEDBACK  |
|---------------------------|---|
| Hematoinfeksi             | Termometer jgn diserahkan ke pasien, bagaimana jk lokasi tdk tepat?Px thorax dan abdomen tdk sistematis.Ingat prinsip IPPA, IAPP. Tdk px ekstremitas. Cara px RL tdk tepat, seharusnya Sis+Dias/2 ditahan selama 5 menit. Kalau hanya beberapa detik blm ada hasil. Px penunjang kenapa pilih Widal? Tdk menyebutkan grade DHF.Kenapa diberi doksisisiklin?   |
| Integumentum              | ax ok px fisik krusta kekuningan dengan dasar kemerahan multipel tersebar.. apakah sudah menjadi krusta semua de? px penunjang baik yg diambil pusnya interpretasi ok Dx ok dd ektima? pelajari lagi ektima bagaimana gambaran klinisnya... dd impetgo yg sesuai apa y ? Tx pilihan terapi tdk sesuai... cermati lagi antibakterial topikal yg sesuai utk dx yg ditetapkan y de... Komunikasi ok Profesionalisme cermat lagi dalam pengelolaan pasien   |
| Muskuloskeletal           | waktu habis belum selesai melakukan penjahitan. simpul yang dibuat masih kendur, pelajari kembali membuat simpul. pemeriksaan penunjang dan terapi belum dilakukan.   |
| Psikiatri                 | bentuk pikir dan progresi pikir belum disampaikan,tingkah laku belum digali. kesan umumnya yg benar tmpak ggn jiwa.dosis lithium nya minimal 900 mg/hari ya. itu di resep masih kurang. isi edukasi ttg terapi, penyakitnya sudah diberikan, rujukan juga sudah dijelaskan.   |
| Sistem Endokrin-Metabolik | Anamnesis cukup baik, tingkatkan nanti di koas ya (terutama interaksi dengan pasien). Periksa lehernya tidak lengkap (palpasi tidak dilakukan). Px ekstremitas tdk dilakukan. Interpretasi USG Tiroid tidak tepat. D Obat PTU ATAU Metimazol jangan dua duanya. Edukasi ke pasien sangat minimal.. ayok lebih semangat yak.   |
| Sistem Gastrointestinal   | Ax: tidak menggali kebiasaan dan kondisi di lingkungannya. Dx: diare berat??? sebaiknya diare cair akut dengan status dehidrasinya bagaimana? Pemasangan infus: ujung selang iinfus (bagian yang akan di sambungkan ke abocath) menyentuh tiang infus (ON), abocath yang di pilih untuk anak usia 2 tahun terlalu besar (teguh menggunakan abocath nomor 18, seharusnya gunakan nomor 20), jumlah tetesan yang masuk hitungannya masih salah, gunakan perhitungan cairan terapi Plan C ya. fiksasi infus kurang kuat (mudah lepas). Edukasi: tidak mengedukasi bahwa pasien perlu rawat inap. |
| Sistem Indera             | inspeksi telinga luar tdk pake headlamp. penulisan resep sebagian kurang pas.   |
| Sistem Kardiovaskuler     | Auskultasi paru sebaiknya juga mendengarkan bagian basal paru. Belum memeriksa JVP. Interpretasi EKG belum tepat, hanya tahu irama ireguler, belajar lagi ya. Diagnosis CHF dan hipertensi benar, kurang AFRVR. Terapi kurang untuk aritmia.  |

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Sistem Neurobehaviour | Ax : gali lagi kejangnya. setelah kejang bagaimana?. tipe? Px : head to toe : hidung bagaimana? rhinorhea? saat periksa mulut, lihat faringnya bagaimana?. habis KU dan Kesadaran, lakukan vital sign dlu. Antropometri gmna?. meningeal sign : Kaku kuduk dinilai juga ya, jangan hanya kernig dan brudzinski saja. Provokasi nyeri --> gimana caranya tau hasilnya? Sensibilitas juga gmna??GCS : knp dinilai lagi? kan sdh diawal diampaikan kesadaran baik, composmentis. --> dek, lakukan pemeriksaan neurologis yang relevan saja ya, tdk perlu semua dilakukan, disesuaikan dengan kondisi pasiennya juga. Dx : KD. DD : status epileptikus 4 talak : 1. obat antipiretik, asam valproat, obat batuk, antihistamin, difenhidrinat??--> diperhatikan lagi ya dek untuk tatalaksananya... sesuaikan dengan keluhan pasiennya dr data anamnesis. |
|-----------------------|--|