

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2021 TA 2020/2021

15711085 - RISANG NUR WIGUNA

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	ax; ok dan lengkap, fisik yang tepat hanya vs, penunjang yang benar interpretasinya hanya 2, dd tdk ada yang tepat, untuk obatnya itu harusnya PTU atau propanolol ya, bukan keduanya diberi bersamaan
GASTROINTESTINAL	anamnesis kurang menggali faktor risiko...PF kurang sistematis...WD kurang lengkap...farmakoterapi kurang sesuai
HEMATOINFEKSI	anamnesis tidk mengarah pada kasus/ px, interpretasi sebiknya juga disimpulkan jika hmt meningkat itu istilahnya apa// diagnosis kurang gradenya// tatalaksana antipiretik bisa menggunakan yang doc ya
INTEGUMENTUM	Ax : perlu lebih digali lagi hal yg memperberat keluhan gatalnya serta meringankan keluhan?. Faktor risikonya juga lebih digali lg. Deskripsi UKK : Pada regio pubis terdapat plak kemerahan menyebar --> disempurnakan lagi UKKnya yaa. Penunjang : bukan gram ya mas, klo gram itu utk px apa buka lagi ya. Untuk prosedur pemeriksaan KOH bisa dibaca lg, sampel diambil buka dari tengah lesi ya. Interpretasi ? --> harus baca lagi. Dx : benar. DD : herpes --> pertimbangkan DD lain yg lebih tepat. Tx : metronidazol 3x500mg --> cek kembali obat utk kasus tersebut apa? Drug of choice nya apa?
KARDIOVASKULER	pemeriksaan fisik thorax sebaiknya disesuaikan dengan penyakitnya, pikirkan kembali manifestasi tanda yang bisa muncul pada penyakit yang dicurigai. interpretasi rontgen thorax tidak hanya cardiomegali dan peningkatan corakan bronkovaskuler. pemeriksaan penunjang ekg sebaiknya dipelajari kembali. diagnosa kurang lengkap, pastikan kondisi lain pada pasien. tatalaksana kurang tepat, sbainya disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan lebih detail misal, oksigen kanul 2 L/menit, injeksi ... mg? 3x1, dll.
MUSKULOSKELETAL	px keadaan umum dan vitalsign terlewat. interpretasi lokasi fraktur kurang jelas. penulisan resep kurang simbol signatura dan keterangan pc dan prn.penjelasan terapi definitif dan edukasi kurang
PSIKIATRI	interpretasi px psikiatri beberapa kurang tepat, Dx kurang tepat-belum menyebutkan DD, edukasi kurang tepat-pake bahasa yg membingungkan pasien
REPRODUKSI	Ax kurang relevan dan kurang lengkap. kalo tujuannya ANC anamnesis yg terutama apa de? status kehamilan ya meskipun di vignete ada, dipastikan ya... untuk menentukan GPA, menentukan UK jadi nanya HPMT, riwayat menstruasi, KB. Px yg sistematik ya.... urutannya apa aja pada ANC. px penunjang sesuai dgn px fisik untuk emmbantu menentukan dx. waktu habis.... ga sampai dx, dan edukasi
REPRODUKSI	Ax kurang relevan dan kurang lengkap. kalo tujuannya ANC anamnesis yg terutama apa de? status kehamilan ya meskipun di vignete ada, dipastikan ya... untuk menentukan GPA, menentukan UK jadi nanya HPMT, riwayat menstruasi, KB. Px yg sistematik ya.... urutannya apa aja pada ANC. px penunjang sesuai dgn px fisik untuk emmbantu menentukan dx. waktu habis.... ga sampai dx, dan edukasi
RESPIRASI	px penunjang cuma roentgen dan darah rutin. tx bronkodilator dan kortikosteroid. perlu anamnesis yg komprehensif. asal paham etiologi dan patofisiologi, tidak akan kesulitan menentukan terapi.

SISTEM INDERA	sediaan obat dan dosis salah, anamnesis kurang lengkap, pemeriksaan segmen anterior kurang lengkap (tidak mengusulkan COA), komunikasinya lebih jelas lagi
SISTEM SARAF	<p>AX yang sudah ditanyakan : Nyeri punggung bawah bagian kanan , 1 bulan yang lalu. hilang timbul. Biasanya timbul saat bekerja dan agak berkurang setelah berbaring. Keluhan ini makin lama makin memberat. Seminggu terakhir nyeri berlangsung terus menerus sehingga mengganggu aktivitas. Nyeri terasa menjalar dari pinggang hingga telapak kaki kanan. Hal-hal yang memperburuk keluhan :mengangkat berat dan berubah posisi (tidur ke duduk, atau duduk ke berdiri). Hal-hal yang mengurangi keluhan :berbaring dengan posisi telentang pada alas yang cukup keras. minum obat yang dibeli di warung (tidak ingat nama obatnya), namun hanya berkurang sedikit. Pekerjaan : sering mengangkat semen dan bahan bangunan lain.Ax yang belum ditanyakan : terasa pegal,kesemutan pada telapak kaki kanan. Olah raga : jarang. Merokok : satu bungkus sehari. Makanan : gemar mengkonsumsi makanan bersantan dan berminyak.PX Peserta ujian mengusulkan 1 aspek pemeriksaan fisik sesuai masalah klinik pasien sebagai berikut: Pemeriksaan refleks fisiologis (minimal 1 patella/achiles). Sebaiknya ditambahkan usulan Pemriksaan peningkatan tekanan intratekal : Manuver Valsava/Nafziger, Pemeriksaan provokasi nyeri (Minimal 1 Pemeriksaan laseque atau Pemeriksaan laseque silang/ O Connel atau Pemeriksaan Patrick atau pemeriksaan kontra Patrick), Pemeriksaan sensibilitas kedua tungkai, Pemeriksaan kekuatan motorik atau tonus/trofi otot kedua tungkai , DX Peserta ujian dapat menyebutkan diagnosis pasien : LBP ec HNP. Sebaiknya tambahkan 2 diagnosis banding berikut (Spondilolistesis, Spondilitis, Neuropati ishiadika).Edukasi mampu memberikan edukasi yang isinya sesuai dengan masalah pasien: Menjelaskan kemungkinan penyakit dan penyebabnya; adanya saraf yang terjepit . disebabkan sering mengangkat berat dengan posisi yang kurang tepat. Mengurangi membungkuk/mengedan/mengangkat beban berat. Perujukan ke Sp.S untuk terapi definitif (operatif). Sebaiknya tambahkan edukasi Berbaring pada alas yang keras untuk mengurangi nyeri. Penggunaan korset lumbal untuk mengurangi tekanan. Kompres hangat pada daerah yang nyeri.</p>
UROGENITAL	anamnesis kurang mengenai faktor risiko, pemeriksaan penunjang lupa caranya dan tidak tau interpretasi, Dx kuarng lengkap dd keliru, waktu habis belum edukasi sama sekali