

**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2021 TA 2020/2021**

16711005 - INDAH RIZQIATUL MAULA HASIM

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	ax: masih banyak keluhan lain yang blm ditanyakan untuk kasus ini, riwayat penyakit sebelumnya? tdk cek ekstremitas, DD salah, untuk obatnya itu harusnya PTU atau propanolol ya, bukan keduanya diberi bersamaan
GASTROINTESTINAL	PF kurang sistematis...dosis farmakoterapi kurang sesuai...
HEMATOINFEKSI	anamnesis baik/ px penunjang baik, tapi interpretasi kurang tepat penyipulannya// diagnosis dbaik// tatalaksana baik, hanya peilihan BSO nya perlu dipertibangkan apakah urgen yang iv//
INTEGUMENTUM	Ax : sdh baik. Deskripsi UKK : Pada regio kruris terdapat makula dan papul eritem multiple, menyebar berbatas tegas dengan central healing --> cek lagi itu benar makula kah? Ukuran diperhatikan. Penunjang sdh cukup baik, tapi cek lagi yaa untuk KOHnya berapa persen yang ditetaskan. bener ga 1% atau 5% sepeeti yg disebutkan. hehehe.. Dx : benar. DD : benar. Tx : cet 10 1dd1, griseovulvin 500 2dd1. ketokonazol 2% cr 3ddue. kortiko. --> hati2 penggunaan kortiko pd kasus jamur ya, jika dosisnya tdk sesuai malah akan tambah subur jamurnya. semakin memperparah keluhan pasien.
KARDIOVASKULER	pastikan pemeriksaan fisik sesuai dengan penyakit yang dicurigai, termasuk adanya edema di ekstremitas. rontgen thorax: sela iga lebar kurang tepat, ekg kurang tepat, pelajari kembali rumus menentukan adanya hipertrofi. diagnosa ppok-bronkitis kronis disertai svt kurang tepat. terapi menjadi tidak relevan, karena diagnosa kurang tepat. tatalaksana sesak nafas pada pasien tidak hanya oksigen, termasuk posisi yang menyebabkan pasien sesak nafas dan edema.
MUSKULOSKELETAL	px keadaan umum dan vitalsign terlewat. interpretasi lokasi fraktur kurang tepat, harusnya di midklavikula atau 1/3 tengah.terapi dan edukasi baik
PSIKIATRI	harusnya dirujuk ke SpKJ
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 leopold lupa ya de 1-4? px fisik hanya VS, Obstetri, status generalis. Dx: pyuria? proteinuria apa bedanya de?G1P0A0 28 mg dgn piuria susp ISK? edukasi kurang sesuai karena piuria ISK....
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 leopold lupa ya de 1-4? px fisik hanya VS, Obstetri, status generalis. Dx: pyuria? proteinuria apa bedanya de?G1P0A0 28 mg dgn piuria susp ISK? edukasi kurang sesuai karena piuria ISK....
RESPIRASI	ok
SISTEM INDERA	px visus sudah diusulkan saat masih ada waktu, pelajari cara memakai salep mata

SISTEM SARAF	<p>"AX yang sudah ditanyakan : Nyeri punggung bawah bagian kanan , 1 bulan yang lalu. terasa pegal, 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. . Makanan : gemar mengkonsumsi makanan bersantan dan berminyak. Pekerjaan : sering mengangkat semen dan bahan bangunan lain.Olah raga : jarang.Hal-hal yang memperburuk keluhan :mengangkat berat dan berubah posisi (tidur ke duduk, atau duduk ke berdiri).Ax yang belum ditanyakan : kesemutan pada telapak kaki kanan. 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. Merokok : satu bungkus sehari.PX Peserta ujian mengusulkan 4-5 aspek pemeriksaan fisik sesuai masalah klinik pasien sebagai berikut: 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 , Pemeriksaan refleks fisiologis (minimal 1 patella/achiles).DX Peserta ujian menyebutkan diagnosis pasien : LBP suspek HNP lumbalis dan menyebutkan 2 diagnosis banding berikut (Spondilolistesis, Spondilitis, 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. B Perujukan ke Sp.S untuk terapi definitif (operatif). Sebaiknya ditambahkan edukasi berupa Berbaring pada alas yang keras untuk mengurangi nyeri. Penggunaan korset lumbal untuk mengurangi tekanan. Kompres hangat pada daerah yang nyeri.</p>
UROGENITAL	<p>belum inform consent, gambaran sel PMN bisa ditambahkan, sediaan obat kurang tepat (tapi dosis sudah benar)</p>