

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

16711040 - ANDIA RIZKY HERLAKSANA

| STATION          | FEEDBACK   |
|------------------|--|
| ENDOKRIN         | Ax: gejala lain kurang digali// PF pemeriksaan eksotalmus tidak diperiksa, tremor tidak diperiksa//Dx benar dan lengkap, salah satu DD kurang tepat//Th.benar//Edukasi minimal hanya menyampaikan obat   |
| GASTROINTESTINAL | Anamnesis oke, px fisik runtut, dx kerja kurang tepat dd oke, terapi hanya tepat PPI terapi lain kurang pas, meskipun ujian online, bila akan pemeriksaan fisik, ijin dl ke pasiennya ya, anggaplah bertemu langsung   |
| HEMATOINFEKSI    | Ax: RPS kurang digali, FR belum ditanya (teman kantor); pem penunjang: 2 benar (darah rutin, NS-1) interpretasi salah untuk NS-1 (negatif berarti tidak mengarah ke DHF)??; diagnosis benar; terapi: vitamin C 100 mg, antipiretik gunakan ibuprofen (???) dan RL infus -- DHF tdk boleh diberi ibuprofen  |
| INTEGUMENTUM     | anamnesis sudah oke, deskripsi UKK menyebutkan makula eritem (kurang lengkap), pemeriksaan penunjang menyebutkan KOH namun prosedur kurang tepat (cara pengambilan spesimen spt apa?koh yg digunakan bukan 5%) dx kerja tidak tepat (tinea inguinalis dengan tinea corporis?) dd tidak tepat:PVC,skabies,terapi sdh tepat,terapi kurang lengkap (utk topikal bs ditambah ya  |
| KARDIOVASKULER   | Interpretasi Rontgen thorax salah dalam interpretasi, seharusnya ada edema pulmo. Belum merencanakan EKG. Diagnosis harusnya CHF fc IV ec HHD dengan edema pulmo. CHF kenapa diberikan obat-obat Salbutamol dan Budesonide????   |
| MUSKULOSKELETAL  | sudah ok, hanya untuk tata laksana far kurang lengkap[   |
| PSIKIATRI        | Anamnesis perlu dilengkapi dengan kepribadian sebelum sakit dan riwayat perkembangan secara singkat. Deskripsi keadaan umum tampak sakit jiwa? Artinya ada gangguan perilaku? Sepertinya perlu diluruskan persepsinya. Bentuk pikir nonrealistik, isi pikir kemarahan? Ini emosinya dek, bukan isi pikir. Isi pikir pada kasus ini ada waaDx skizoafektif tipe manik, DD bipolar ep manik, skizoafektif tipe depresi. Edukasi kurang yakin, tidak menjelaskan detil penyakit dan merujuk ke psikiater. |
| REPRODUKSI       | ax kurang lengkap, belum meliputi riwayat ANc sebelumnya, riwayat kebiasaan ibu, px fisik kurang lengkap. px penunjang baru dua, interpretasinya juga kurang tepat. dx keliru, tensi dikatakan masih normal, hb dikatakan anemia   |
| RESPIRASI        | anamnesis baik// px penunjang baik dan interpretasisebagian besar baik// diagnosis baik, dd cukup baik// pilihan obat sudah baik//   |
| SISTEM INDERA    | Anamnesis: kurang menggali lebih dalam terkait keluhan penyerta, perjalanan penyakitnya pasien, RPD, dan riw. sosial yang mungkin menjadi faktor resiko dari penyakit pasien tersebut. Px. fisik: belum melakukan px. visus dan pemeriksaan segmen anterior kurang lengkap. DD: menyebutkan baru 2 diagnosis banding yang tepat. Tx: kurang tepat dosis dan pemilihan obatnya. Komunikasi: ditingkatkan lagi ya, terutama memberikan kesempatan pasien bercerita.                                      |
| SISTEM SARAF     | Ax: cukup lengkap// PF: baru 2 pemeriksaan neurologi yang relevan// Dx benar tidak lengkap, DD tidak tepat//Edukasi: kurang lengkap, tentang pemakaian korset dan kpmres hangat  |

|            |   |
|------------|---|
| UROGENITAL | Anamnesis bisa perbanyak pertanyaan terbuka, RPS digali lebih dalam lagi yaa, pemeriksaan penunjang masih bingung menentukan pengecatan gram, intrepertasi kurang tepat (Harusnya diplokokus gram negative intraseluler), diagnosa dan DD sudah tepat, pilihan terapi pada farmakoterapi sudah tepat namun dosis salah (pilihan terapi cefixime 1x400 mg, kanamisin 2gr SD, Inj ceftriaxone 250 mg) |
|------------|---|