

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

17711120 - TRISYA ALLINDA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN & METABOLIK	Sudah cukup bagus
STATION GASTROINTESTINAL	DD kurang sesuai, tx nonfarmakologi tidak merencanakan pasang ngt, tidak merencanakan rujukan
STATION HEMATO & INFEKSI	Anamnesis bisa diperdalam karakteristik demam yang khusus/patognomonis utk penyakit tertentu, misal pola demamnya, trias klasik malaria, dll. Px fisik kurang cuci tangan WHO sebelum & sesudah px. Interpretasi px penunjang dibaca lagi, anemia defisiensi besi? apakah sesuai dengan MCV dan MCHnya? Manajemen waktu ya dek.. anamnesis agak kelamaan ya..belum sempat ke terapi & edukasi..
STATION INTEGUMENTUM	peserta telah berusaha dengan baik. AX baik, px baik, hanya saja px penunjang kurang sistematis dan interpretasi kurang tepat.dx dan terapi benar
STATION KARDIOVASKULER-1	Ax : sudah baik. Px : antropometri jangan lupa. Penunjang : oke. Dx : benar. Tx : furo -> oke, sdh benar. candesartan 8mg -> cek ya beda golongan angiotensin receptor blocker dengan golongan ACEinhibitor. bisoprolol 2,5mg -> perbaiki dosis bisoprololnya ya.
STATION MUSKULOSKELETAL	ax dan px baik.untuk interpretasi px ro kurang tepat lokasinya,harusnya 1/3 tenagh.stabilisasi baik. ini kasus termasuk fraktur tertutup dengan minimally displaced sehingga bisa dicukupkan non operatif.komunikasi baik
STATION PSIKIATRI	Ax: cukup lengkap//Px Psikiatri: cukup lengkap dan interpretasi sesuai//Dx benar, DD kurang sesuai//Edukasi: th. suportif grup belum dilakukan
STATION REPRODUKSI	Riwayat penyakit dahulu dan keluarga kurang digali. prosedur antiseptis salah penggunaan cairan. edukasi terkait penyakit kurang

STATION RESPIRASI	<p>"Yang sudah ditanyakan : Pasien mengeluh batuk berdahak sejak 2 bulan yang lalu disertai demam. Dahak berwarna hijau dan kental. Demam dirasakan naik turun sejak 1 bulan sebelum muncul batuk, demam tidak terlalu tinggi dan tinggi terutama pada sore hari. Pasien juga mengeluhkan sesak nafas setiap saat dan semakin memberat sejak 5 hari, Kalau malam pasien sering berkeringat sehingga baju basah. Kakak pasien yang tinggal bersebelahan rumah mengalami keluhan serupa, tetapi tidak disertai sesak dan sudah sembuh karena berobat ke puskesmas Makan minum seperti biasa, tidak ada alergi makanan, tidak ada waktu untuk OR, tidak ada pantangan, kebiasaan merokok 2 batang/hari, sudah 15 tahun, rumah sempit ventilasi kurang dan cahaya kurang, Nafsu makan menurun sehingga BB turun 3kg dalam 2 bulan ..Yang belum ditanyakan :disertai nyeri pada dada kiri seperti ditusuk-tusuk dan tidak menjalar. jika menarik nafas nyeri dada sebelah kiri semakin bertambah. Keluhan hanya diobati dengan membeli obat batuk dan demam di apotek, sedangkan pengobatan untuk paru-paru belum pernah sebelumnya. Belum pernah mengalami keluhan serupa..pasien naik motor ke tempat kerja, sering terkena debu dan angin...PX Pemeriksaan Fisik dan penunjang lengkap..DX Kandidat hanya menyebutkan TB paru aktif. Seharusnya dapat menyebutkan diagnosis secara lengkap TBC paru dengan efusi pleura sinistra..TX Penulisan resep untuk satu bulan (OAT kategori 1 berupa OAT-kombinasi dosis tetap atau kombipak, OAT-KDT Tablet KDT berisi: ???? ???? 4 tablet 4KDT per hari, rifampisin 150mg, isoniazid 75mg, pirazinamid 400mg, etambuol 275 mg, untuk tahap intensif 56 hari, minum obat tiap hari, Tablet 2 KDT berisi ???? 4 tablet 2KDT per kali, rifampisin 150mg, isoniazid 150mg, untuk tahap lanjutan 16 minggu, minum obat 3 kali/minggu, Kombipak Tahap intensif berisi tablet isoniazid 300 mg, kaplet rifampisin 450mg, tablet pirazinamid 500mg, tablet etambutol 250mg, Tahap lanjutan berisi tablet isoniazid 300mg, kaplet rifampisin 450mg, Pada tahap intensif pasien harus meminum 1 tablet isoniazid, 1 kaplet rifampisin, 3 tablet pirazinamid, dan 3 tablet etambutol per hari selama 2 bulan, Pada tahap lanjutan pasien harus minum 2 tablet isoniazid dan 1 kaplet rifampisin per kali, Peresepan bisa dilakukan bertahap untuk 2 minggu atau 1 bulan pertama, Dapat ditambahkan parasetamol 10 mg/kgBB, Vitamin B6 10 mg/hr per oral dalam dosis terbagi atau 20-40 mg IV/IM."</p>
STATION SISTEM INDERA	anamnesis kurang lengkap (yang memperberat/ringan,kurang pendengaran tidak menggunakan skal nyeri ya penilaiannya),pemeriksaan fisik tidak lengkap (jelaskan dari awal cuci tangan sampai akhir,posisi nya seperti apa?alat yang digunakan?cara memeriksa?),dx kurang lengkap,tx tidak tepat,edukasi kurang lengkap (untuk apa dikasih obat?bagaimana cara menggunakan obat?)
STATION SISTEM SARAF	steroid belum diberikan, edukasi masih ragu mengatakan bukan stroke
STATION UROGENITAL	Anamnesis kurang lengkap, gali lebih dalam riwayat penyakit sekarang (adakah hematuria, skala nyeri, progresi, yang meringankan dan memperbrat gejala); Pemeriksaan fisik memenuhi 5 prinsip, belum melakukan pemeriksaan antropometri dan regio flank; Pemeriksaan penunjang lengkap dan tepat, interpretasi darah rutin kurang anemia; Diagnosis kurang lengkap, selain vesikolithiasis pasien juga mengalami infeksi saluran kemih/sistitis (dari keluhan dan pemeriksaan penunjang); Edukasi lengkap dan tepat.