

**FEEDBACK REMEDIASI I - OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015**

09711298 - TUTI ALAWIYAH

STATION	FEEDBACK
GASTROINTESTINAL	<p>apa hal yg memperingan keluhan dan hal yg memperburuk keluhan?informed consent dilakukan sebelum pasiennya disuru ke bed dan buka baju dek. saat pasiennya masih duduk habis di ax itu dilakukan informed consent. px abdomen kok di px ictus cordisnya?prinsip px abdomen itu IAPP dek.. auskultasi dulu br dipalpasi dan perkusi dek.. kok ribet baged sih melakukan px nya? px abdomen hrs lbh banyak berlatih lagi. dx: gerd, dd: gastritis dan ulkus gaster. resep dituliskan yg lengkap dek ya.. pro siapa?usia pasien? tanggal penulisan resep?, ranitidin diminum brpa kali sehari utk kasus ini? baca lagi dosis omeprazol..dosis yg dituliskan salah dek..omeprazol diminum brp kali sehari? edukasi terkait risiko refluksnya apa saja?baca bukunya yaaa.. :)jangan hanya fokus pada edukasi rokoknya aja.</p>
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	<p>Ax: baik. Px: cuci tangan who ya. Pemeriksaan fisik lakukan yg sistematis ya, mulai dr kepala smp ekstremitas. Termasuk periksa adakah pembesaran di hepar? Periksa juga tanda syok ya. Tdk bisa melakukan pemeriksaan rumplee leed. Usulan pemeriksaan darah rutin benar, namun iterpretasikan dan jelaskan ke ortu pasien ya. diagnosis: dhf? edukasi: jelaskan dulu penyakitnya apa, apa yg harus dilakukan ortu, kapan kontrol, apa tanda bahayanya, dan bagaimana pencegahan penularannya? pilihan obat, dosis dan sediaan tdk tepat.</p>
INTEGUMENTUM	<p>Pemeriksaan fisik caranya sudah benar, namun UKK kurang tepat. P.penunjang benar dg Tzank namun interpretasi kurang tepat. Diagnosis kurang lengkap. Edukasi penularan kurang tepat. Tatalaksana benar dg acyclovir, tp kok 3 x 400 mg??</p>
KARDIOVASKULER	<p>Pada pemeriksaan fisik toraks umum, hendaknya pulmo juga diperiksa (bukan hanya cardiac saja). Perkusi batas jantung: batas jantung atas dan pinggang jantung kurang tepat. Interpretasi EKG kurang tepat, tidak ada T inversi di V1. EKGnya normal. Penegakan diagnosis, working diagnosis Angina tidak stabil, benar meskipun didasarkan pada interpretasi pemeriksaan penunjang yang kurang tepat. Diagnosis banding: tidak diberikan. Belajar lagi, yak. :)</p>
MUSKULOSKELETAL	
RESPIRASI	<p>anamnesis sudah bagus,biasakan untuk menilai keadaan umum pasien dl (tampak sesak, sianosis), px inspeksi superfisial sekali, harusnya dilihat ada tidaknya retraksi dinding dada dll, teknik palpasi dan perkusi sudah benar, tp krn buru2 tidak dilakukan sampai selesai, dx dan dd benar, edukasi lumayan</p>
SARAF	<p>pemeriksaan GCS masih kurang benar intrepretasinya. pemeriksaan refleks fisio dan pato masih kurang tepat contoh openheim anda tidak menaikkan celana panjangnya, dll. tolong bisa memanage waktu karena belum diagnosis anda kehabisan waktu. anda masih terkesan bingung dalam menghadapi pasien.</p>