

**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2016**

12711007 - INTAN SAH PUTRI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
01. REPRODUKSI	UK salah, rps ckup, kebiasaan sdh tanya suplemen, riw mens sebatas HPMT, riw kehamilan dan kelahiran kurang detil, lain2 dlm ax blm ditanyakan. antropo belum, djj oke, leopard 3 salah posisi. TFU belum. HPL benar. jadwal ANC blm benar. Resep tdk dilakukan
02. GASTRO INTESTINAL	Anamnesis: sudah baik, kurang menggali pemicu yang menyebabkan keluhan dan keluhan lain untuk menyingirkan DD (panas didada? pahit dimulut?). Pemeriksaan fisik: tidak menilai keadaan umum pasien, lainnya sudah baik. Pemeriksaan penunjang: kurang satu lagi pemeriksaan yang benar. Diagnosis: diagnosis kerja oke, DD sudah baik. Terapi: oke. Edukasi: kurang komprehensif, terangkan dulu diagnosisnya apa, kenapa bisa terjadi, baru jelaskan bagaimana cara mengatasinya.
03. KARDIOVASKULAR	tidak cuci tangan, kurang profil lipid
04. SISTEM INDERA	anamnesis dah baik, sudah melakukan px. vsjuga. pemeriksaan visus sudah benar. pemeriksaan lapang pandang gerakan pensil anda terlalu cepat dan hanya meliputi penglihatan tempora. mestinya digerakan sampai nasal. px segmen anterior sudah cukup baik. diagnosis dah baik. terapi tdah benar hanya penulisan signa tidak disertai dosis tetes. edukasi belum andalakukan karena waktu habis.
05. INTEGUMENTUM	anamnesis terkait faktor risiko masih kurang. sehingga edukasi kurang relevan dengan kasus. pemeriskaan UKK selalu dengan lup dan senter jika perlu dengan handscoon. pemeriksaan penunjang gram apakah bisa menunjukkan jenis bakteri? cukup dengan bakteri gram positif/negatif? bergerombol/berderet? coccus apa bacil? edukasi kurang relevan.
06. ENDOKRIN & METABOLIK	"Osteoarthritis baca lagu paling sering pad laki-laki atau perempuan? Bagaimana gambaran barat abdanorg dg osteoarthritis, predileksi osteoarthritis dimana? alasana diagnosis belum lengkap,,,pemeriksaan fisik tidak menajdi pertimbangan uk diagnosis Fase akut tidak boleh diberi alupurinol. Apa tanda fase akut?"
08. MUSKULOSKELETAL	px sudah mengarah tp belum runut, tidak gcs dan vitalsign, dae dagu tidak dipx dg adekuat, dae lengan tidak cek rom, besok lagi jangan pake rok ini y bikin gagalfokus, terlalu transparan, sudah merencanakan rujuk, surat rujukan dah bunyi alhamd TAPI KENAPA JADI TIBIA?
09. SYSTEM SARAF	DD salah encephalitis atau stroke??,
10. RESPIRATORY	anamnesis dilakukan dengan cukup baik, pemeriksaan fisik bisa dilakukan dengan lebih baik, dengan melakukan perkusi dan palpasi dengan lebih baik, diagnosis: apakah tepat dilakukan DD Pneumonia dengan keadaan pasien sperti ini? baca lagi DDnya. Edukasi: berikan edukasi yang sesuai dengan kondisi pasien. kalau memang penyakit tidak terkait dengan alergen, atau intake makanan, maka tidak perlu juga disampaikan.
11. UROGENITAL	Px. Fisik kurang px abdomen, dd: yg tepat Batu SK dan Ca.Prostat, , pasang kateter: lbh halus lagiii yaa
12. PSIKIATRI	BELAJAR LG

13. HEMATOLOGI  
INFEKSI

dx : DHF. belajar lagi ya intan... :) coba lbh diperhatikan lagi apa gejalanya, px fisiknya, penunjang, pokoknya semua data yg sdh ada. jangan terpancing dengan kasus di station ini dengan kasus hari kemarin yaaa... bedaaa buaaanggeeeettttt lhooo... semangaaatttt... :)