

**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2016**

12711046 - NIDYASARI CITRANINGRUM S

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
01. REPRODUKSI	tidak dilakukan toilet vulva sebelum pemasangan duk, saat memasukkan spekulum pasien tidak diminta tarik napas, sondase sebaiknya dilakukan setelah pemasangan tenakulum bukan sebelumnya, teknik withdrawalnya kurang tepat,
02. GASTRO INTESTINAL	jangan ditekan2 dulu ya, sebelum auskultasi..urutan salah, belum melakukan auskultasi,,, tidak cuci tangan, px makros oke, mikros tidak dapat menginterpretasikan, tidak dapat menentukan dx kerja dan px banding, edukasi kurang
03. KARDIOVASKULAR	sebaiknya pasien mulai diminta buka baju saat akan berbaring biar tidak terlanjur tiduran baru buka baju khan, tidak ,mengerjakan palpasi jantung, untuk aorta, pulmo pake membran ya astetoskopnya, klo yang apex baru pake corong, tidak melakukan pemeriksaan JVP, px penunjang betul 1 dari 3 ( EKG) tapi interpretasi EKG Masih belum bisa, Dx : bisa bilang LVH, dd infark dan angina
04. SISTEM INDERA	pemeriksaan otoskop masih kurang detail, obat sudah benar
05. INTEGUMENTUM	blajar ukk lgi yes.. masa papul sih?? dx : herpes JOSTER? bhasanya yg mudah aja y ke pasien.. pasien g tau apa itu dermatom?? :( MULTINUCLEATED GIANT CELL looohh mksd sya..
06. ENDOKRIN & METABOLIK	dasar penegakan diagnosis masih sangat kurang, hanya menyebutkan 30% dari yang seharusnya. patofisiologi juga tidak tepat, hanya benar sedikit. terapi farmako benar diberikan ptu tetapi dosis 1x12mg itu salah banget. apakah cukup hanya diberikan ptu? terapi non farmako tidak tepat.
08. MUSKULOSKELETAL	Hasil interpretasi BB dan TB masih salah bukan kelebihan BB sedikit, mohon dilihat lagi IMT sesuai WHO/Asia Tenggara/Depkes. Rontgen yg tepat sesuai regio anatomisnya tidak tahu. Riwayat kebiasaan belum tergali lengkap hanya menyinggung olahraga. edukasi gaya hidup belum tersampaikan lengkap hanya sebatas obat. dosis salah
09. SYSTEM SARAF	anamnesis pemeriksaan merot kekanan, susah bicara dan pelo belumditanya, kekuatan ekstrimitas kaki beum dinilai, pasien belumdisuruh merem saat pxsensibilitas, reflek fisiologis dan nervus facialis kurang,pemeriksaan penunjang dasar belum tepat (profil lipid, gds belum), seharusnya meminta ct scan kalau mri tidak ada, dd yang tepat hanya 1, menyamaikan interpertasi tekanan darah pada keluarga pasientidak tepat
10. RESPIRATORY	Ax : oke. Px oke.. Ax terkait hal yg memperburuk keluhan pasien dan meringankan keluhan pasiennya tlg digali lagi yaa.. Px sdh oke. Dx : asma. DD : Pneumonia, Bronkhitis kronis. Edukasi : oke.

12. PSIKIATRI	<p>kurang menggali kepribadian sebelum sakit- pemeriksaan psikiatri kurang menyampaikan kesan umum, tingkah lakunya, bentuk pikir isi pikir progresi pikir, roman muka, afeknya, gangguan persepsinya, hubungan jiwanya, perhatian , diagnosis kurang lengkap harusnya skizofrenia herbefrenik dgn DD hipokondriaka (merasa ada ular di perutnya), psikosis sekunder, gangguan skizofreniform, edukasi harusnya rawat inap di bangsal penyakit jiwa karena dapat membahayakan diri sendiri dan orang disekitarnya/kabur2an pasiennya, isi edukasi kurang tentang penyakitnya, terapinya, harusnya di rawat inap, belajar lagi dosis dan sediaan obat skizofrenia</p>
13. HEMATOLOGI INFEKSI	<p>Hasil px darah rutin dihafalkan kembali nilai normalnya dan interpretasinya. Patogenesisnya dipelajari lagi ya. Kapan terbentuknya kompleks imun?pd penyakit sprt apa?apaka di typhoid demikian? bagaimana terjadinya hepatomegali dan demam? apakah demam krn terbentuknya kompleks imun? pemilihan obat sdh baik namun dosis kurang tepat, lama pemberian hanya 3 hari? edukasi obat dan kapan harus dirawat msh kurang.</p>