

## FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2016

12711071 - ARUM ASTRINI MARTANTI

STATION	FEEDBACK
01. REPRODUKSI	RPS cukup, riw kehamilan dan persalinan cukup, riw mens cukup. kebiasaan dan sosial baru tanya ttg makan dan suplemen, OR (dukungan keluarga blm), Lain2 dlm ax belum ditanyakan. Antropo belum. lenec masih dipegangi. leopold oke. TFU dan DJJ oke. UK dan HPL salah.
02. GASTRO INTESTINAL	Anamnesis: sudah baik. Pemeriksaan fisik: Kurang menilai keadaan umum, Sistematika dan cara pemeriksaan sudah baik. Pemeriksaan penunjang: kurang satu lagi pemeriksaan yang tepat. Diagnosis: oke. Terapi: pilihan obat sudah tepat (ranitidin), tapi aturan pakainya 2x1 bukan 3x1, sama perlu ditambah PPI. Edukasi: sudah baik.
03. KARDIOVASKULAR	px fisik kurang gesit terlalu lambat, px penunjang kurang profil lipid dan ro thoraks, interpretasi ekg belum bisa, edukasi kurang terkait faktor resiko
04. SISTEM INDERA	pemeriksaan vanda tidak melakukan px vs. Px visus semestinya jangan memajukan kursi pasien karena sudah kuruannya 6 m. kalo dimajukan kan jadi 5 meter. pemeriksaan segmen anterior tidak menggunakan kaca pembesar dan tidak menyebutkan tanda-tanda infeksi, setelah melihat foto baru berkesimpulan infeksi, mestinya interpretasinya secara komprehensif. signa diresep kurang mestinya 4 kali sehari atau bisa ditingkatkan menjadi tiap 3 jam sekali. anda hanya 3 kali sehari. edukasi masih kurang bdan belum mengena karena waktu habis.
05. INTEGUMENTUM	anamnesis sangat kurang, banyak yang bisa digali terkait kebiasaan pasien sebagai bahan edukasi agar relevan. pemeriksaan ukk, selalu gunakan lup dan senter, jika perlu handscoon. deskripsi UKK selalu mulai dari lesi primer. diagnosis kurang tepat. jika dari UKK lebih tepat impetigo apa? edukasi tidak relevan, karena anamnesis sangat minim.
06. ENDOKRIN & METABOLIK	"Alasan diagnosis belum mencakup pemeriksaan fisik, patofisiologi belum lengkap dijelaskan, peningkatan kadar asam urat selain karena makanan disebabkan karena apa?, Apa beda atau tanda yang mmebedakan kondisi akut dan kronis? Dosis alupurinol kurang tepata"
08. MUSKULOSKELETAL	px belum runtut, dae dagu sempat terlewat, hanya minta ro lengan, bidai blm cukup kuat dan rapi, interpretasi dislokasi bukan fraktur, sudah melakukan edukasi unk efek syndorm kompartemen dkk, bikin surat rujukannya belum bunyi
09. SYSTEM SARAF	px GCS ada tes untuk sensoris kah? pasien ini sadar penuh loh. diajak ngomong nyambung, kok kamu rangsang nyeri untuk px GCS. tidak melakukan px fisiologis. DD salah,
10. RESPIRATORY	pemeriksaan vital sign belum dilakukan dari awal, langsung melakukan pemeriksaan thorak, Anda akan melakukan pemeriksaan sesuai dengan kebutuhan penegakan diagnosis secara legeartis. Jadi pastikan pemeriksaan yang dilakukan digunakan untuk menegakkan diagnosis dan dilakukan dengan cepat. Pada ujian kali ini Anda kurang memeperhatikan waktu ujian, semoga ke depan bias lebih baik lagi.

11. UROGENITAL	Rencana px. fisik minimal meliputi: KU, VS, PX. Abdomen, RT, Dx. dan DD jangan terbalik2 ya, Dx. BPH, DD. Ca prostat, batu SK, Pasang kateter: Informed consent yaa...terus saat memasukkan kateter pasien diminta tarik napas dalam
12. PSIKIATRI	BELAJAR LG
13. HEMATOLOGI INFEKSI	pemeriksaan vital sign itu interpretasi dibuka lagiii.. whaaa..kok bingung naik apa turun apa normal sih RR nya 26?? normal brp tho? bener 10-20?. leukosit turun masa namanya leukositosis??ayo dek rajin baca lagi ya terkait angka2 interpretasi pemeriksaannya... Diagnosisnya belum tepat. Belajar lagi yaaaa... :)