

**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2016**

12711115 - IKA PUTI KARINA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
01. REPRODUKSI	salah dalam memegang sonde, tenakulum tidak perlu dilepas saat pemasangan IUD, fungsi tenakulum adalah menampilkan serviks, jika tenakulum dilepas sulit menemukan mulut rahim, kurang memperhatikan prinsip steril
02. GASTRO INTESTINAL	px abdomennya kurang lengkap, auskultasi baru 4 kuadran, bising arteri blm dipx, perkusi sdh dilakukan tapi blm sesuai lege artis, hepar lien belum diperiksa. blm dapat menentukan px penunjang, dx: diare amuba?? ,dx banding baru benar 1 edukasi masih kurang,
03. KARDIOVASKULAR	informed consent oke, cuci tangan sudah. sudah cek alat juga, mengeluarkan udara dari manset. sip deh... sambil nensi, sambil cek suhu juga. jangan lupa untuk selalu lege artis saat vital sign. manset tiga jari dari fosa, dll. px dada sudah dimulai dari posterior, melihat skoliosis dari samping. palpasi orientasi. fremitus. perkusi ok tekniknya, tapi suaranya lembuutt sekali :). pengembangan paru ok. px anterior: inspeksi sdh nunduk agar lebih jelas. perkusi orientasi yg anterior suaranya sudah mantep. teknik perkusi batas jantung sudah ok, hanya perlu latihan lebih banyak utuk membedakan suara. jangan membuat pasien bingung dengan mengganti instruksi berkali-kali. stetoskop yang corong tu untuk katup aorta atau apex ya harusnya? px penunjang EKG dan enzim jantung. interpretasi EKG: left ventrikel hipertrofi. ok. dd AMI, hematemesis. dx LVH. LVH itu adalah hasil EKG, bukan diagnosis. belum minta px ronsen thorax
04. SISTEM INDERA	anamnesisnya masih banyak yg belum tergali, komunikasi efektif ke pasien masih harus dilatih lagi agar tidak muter-muter. pemeriksaan tanda vital belum dilakukan. kuasai bagaimana cara merangkai alat. jangan cemas. telinga belum dilakukan manipulasi. otoskop tidak benar-benar masuk ke CAE, sehingga membran tympani pasti tidak terlihat. diagnosis salah.
05. INTEGUMENTUM	deskripsi ukk krg tepat.. kandidat tdk dpt menginterpretasikan px penunjang. dianosis salah.
06. ENDOKRIN & METABOLIK	dasar penegakan diagnosis sudah baik, hanya saja ada beberapa yang terlewati. patofisiologi lumayan baik, tapi masih tetap ada beberapa yang tidak dijelaskan. terapi nonfarmakologi tidak tepat. terapi farmako benar ptu, tapi apakah tidak perlu obat tambahan lainnya? dosis ptu tadi menyebutkan 1x100mg, kurang tepat, tetapi setelah nyerahin resep jadi benar 3x100mg. maaf resep tidak saya hitung ya dik, karena waktu sudah habis dan baru ditulis dan diserahkan setelah rehat penguji.
08. MUSKULOSKELETAL	TB dan BB belum di gali utk interpretasi IMT. riwayat active life style belum di gali. px CT scan lutut??? Pemeriksaan penunjang belum mengena tapi hsil Dx dan DD nya sudah ada. pemilihan obat dan dosis tidak tepat. edukas terkait active life style belum tersampaikan.
09. SYSTEM SARAF	anamnesis tentang mulut mencong belum ditanya, kekuatan otot belum dinilai, GCS belum dinilai, baru meminta 1 px penunjang dari 3 yang relevan

10. RESPIRATORY	ax: masih kurang penggalian stressor psikis pasien ada apa nggak dan apa? kok bisa dx nya muncul asma dr mana?data ax yg mendukung apa? apa "ngeh"nya dr hasil auskultasi ketemu wheezing?? dx: asma ringan, dd: pneumonia, bronkhitis..edukasi cukup
12. PSIKIATRI	kurang menggali riwayat penyakit dahulu, riwayat perkembangan penyakit awalnya seperti apa hingga sekarang, riwayat penyakit keluarga- pemeriksaan psikiatri kurang menyampaikan kesan umum, sikap kooperatifnya, tingkah lakunya, kesadaran, orientasi, bentuk pikir isi pikir progresi pikir, roman muka, afeknya, gangguan persepsinya, hubungan jiwanya, perhatian dan insight, 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, baca lagi obat skizofrenia-jangan hanya dikasih obat anti cemas, isi edukasi kurang tentang penyakitnya, terapinya, harusnya dirujuk ke SpKJ dan rawat inap
13. HEMATOLOGI INFEKSI	Analisis kasus sudah cukup baik, namun patogenesis perjalanan penyakit msh kurang. kenapa bisa sampai usus halus, kenapa bs ada hepatomegali. Penulisan resep tdk lengkap, tdk ada ket nama, tanggal, dsb. Dosis kloramfenikol kurang tepat. Edukasi pasien tirah baring haruskan dirawat inap.