

**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2018 TA 2017/2018**

14711174 - TITA RETNO DEWINTA

| <b>STATION</b>                  | <b>FEEDBACK</b>  |
|---------------------------------|--|
| INTEGUMENTUM                    | ax.lengkap, tidak cuci tangan, tidak palpasi, interpretasi sebagian besar sudah benar walupun krang lengkap, penunjang benar,tdk membakar objek glass interpretasi kurang lengkap, dx.benar, terapi sebaiknya topikal karena luas lesi sedikit, jika dikombinasikan dg obat dosis jg msih salah  |
| MUSKULOSKELETAL                 | px: tidak mendeskripsikan pemeriksaan "feel",  |
| PSIKIATRI                       | OK, penggalian anamnesis baik, diagnosis kurang tepat  |
| SISTEM ENDOKRIN DAN METABOLISME | Anamnesis: kurang menggali RPS terkait keluhan lain yg mgkn berhubungan, riwayat pengobatan, RPK, riwayat perkembangan dan lingkungan. Saat pengukuran panjang badan, sebaiknya anak tdk diletakkan diatas penggaris ya. tdk melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa. pemeriksaan fisik tdk dilekukan dengan sistematis, bagian thorax, abdomen dan ekstremitas juga sebaiknya diperiksa ya. interpretasi Z score belum tepat ya, bagaimana jika berdasar BB/umur, PB/umur? diagnosis belum tepat  |
| SISTEM GASTROINTESTINAL         | px kurang sistematis. belum px antropometri dan tanda2 dehidrasi, interpretasi pnunjang kurang lengkap. dx dan tx benar  |
| SISTEM HEMATOINFEKSI            | Ax sdh cukup baik, hy msh kurang sedikit tajam untuk menyingkirkan DD. Px fisik sdh cukup bai, hy yg diperlukan tdk dilakukan. Ax ditajamkan lagi. Dx blm tepat  |
| SISTEM INDERA                   | saat px visus belum menjelaskan cara menutup mata dngan telapak tangan. sudah cuci tangan sebelum px segmen anterior. memilih memakai lup tunggal dan lup binokular tanpa senter. posisi duduk untuk px mata seharusnya berhadapan, bukan serong (jika ada kursi serong, ya diluruskan). dd: hordeolum harus disebutkan jenisnya (interna atau eksterna), tadi sudah disebutkan, sewaktu ditanya mlh diganti...penulisan aturan pakai kurang tepat. penjelasan sudah menyampaikan ttg pengobatan   |
| SISTEM KARDIOVASKULER           | roller clamp harusnya dikunci dulu dan drip chamber seharusnya diisi minimal 1/2 sebelum menusukkan infus set ke phlabot, saat akan menyambungkan selang infus dg kateter iv harusnya dilakukan penekanan pada vena yg diperkirakan sebagai lokasi ujung kateter biar darah gak mancur2 dan setelah selang infus dihubungkan ke kateter iv harusnya cek dulu alirannya lancar atau tidak, jangan cuma disambung terus gak dialirin bahkan kemudian ditinggal ngitung tpm. rumus hitung TPM nya salah ya, oiya fiksasi mu mengerikan, kalo fiksasi itu upayakan jangan sampai membuat kateter bergerak2 bahkan bengkok ini amat menyakitkan pasien. |
| SISTEM REPRODUKSI               | ax sdh baik, blm melakukan px antropometri,lainnya oke, px penunjang dan interpretasi good, Uk masih blm tepat, HPL sdh benar.. resep ok   |
| SISTEM RESPIRASI                | ax : jika ada dahak tanya ya warnanya apa, sblm px head to toe lakukan px tanda vital dl ya jangan terbalik, px anterior dilakukan baring ya jangan sambil duduk tdk sempurna jadinya, dd betul 2, tx oke  |
| SISTEM SARAF                    | anamnesis sudah lengkap, px fisik anda lupa tidak mengukurt suhu padahal penting untuk diagonis.kulang lengkap   |

|                 |   |
|-----------------|---|
| SISTEM URINARIA | <p>Ax: penggalan RPS perlu lebih detil, gejala penyerta kurang lengkap, gejala pada istri tidak digali lebih jauh (manifestasinya bisa berbeda ya antara laki2 dan perempuan), jika ada hub seksual yang dicurigai, gali lebih lanjut kapan hub tsbt dilakukan, apakah dg pengaman, Px penunjang: swabnya kurang tepat, kapas lidi dimasukkan ke dalam OUE sejauh 1 cm dan diputar 360 derajat ya, segera lepas HS dan cuci tangan, interpretasi sdh tepat, dx hanya gonore, seharusnya dilengkapi dengan tempat organ yang mengalami infeksi (misal: uretritis gonore). resep ok, komunikasi kurang sistematis, pertanyaan kadang berputar2, terutama pada kasus sensitif (penggalan hub seksual), menggunakan bahasa2 medis</p> |
|-----------------|---|