

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 6 TA 2017/2018**

15711043 - PRAMUDITO CAHYO JANUARYADI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM CARDIOVASKULER	Anamnesis baik. Px thorak, auskultasi kurang. JVP tidak dilakukan.
IPM ENDOKRIN METABOLIK	Ax sudah baik, Dx kurang tepat dan spesifik, th/ lihat perintah soal ya dek, edukasi : kurang menghindari makanan goitrogenik
IPM GASTROINTESTINAL	Ax ckp lengkap tingkatkan, namun hrs mengingat waktu, Px ckp , Dx krg akut, DD blm tepat (seharusnya chlolelitiasis, UTI, peritonitis lokal, seharusnya dilakukan rawat inap, tidak harus selalu operasi namun dikonsulkan dl dengan dr Bedah.
IPM GENITOURINARIA	Px penunjang: USG ( X ), BNO: terdapat batu di VU (betul), Dx: Vesikolithiasis (kurang lengkap, seharusnya retensi urin ec vesikolithiasis). PEMASANGAN KATETER: bagus sekali.
IPM KULIT	keseluruhan baik.
IPM MATA	ketika anamnesis biasakan dikurangi mencatatnya, tidak perlu semua dicatat, supaya pasien lebih nyaman dan merasa diperhatikan. ketika px segmen anterior mata juga tidak perlu dekat sekali dengan pasien, bisa agak mundur sedikit, perhatikan jarak dan kenyamanan pasien. lainnya sudah baik
IPM MUSKULOSKELETAL	kurang periksa vital sign, interpretasi hasil px penunjang belum disampaikan, DD harusnya pseudogout bukan osteoarthritis
IPM NEUROBEHAVIOR	ax dan px fisik dah bagus, tp baca foto gak bisa, belajar lagi ya dek, kmd jk hasil fisik dan penunjang sudah menunjukkan jelas ke HNP ya jelas dx kerjanya HNP kmd sebutkan kel anatomisnya dimana, misal HNP lumbosakral
IPM SISTEM RESPIRASI	interpretasi pemeriksaan foto x-ray dada tdk lengkap, dx dan satu dd bisa dibenarkan.
IPM THT	headlampnya dipakai. pemeriksaan tonsil dan faring pasien tidak perlu menjulurkan lidah, cukup dtekan dengan spatula tongue kemudian minta pasien untuk bilang "AAAA". diagnosis harus lengkap sesuai dengan keluhan dan pemeriksaan disertai onset dan causanya. sakit menelan tidak dikasih simptomatik antinyeri?