

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

15711121 - HARIN IKRAMINA SETIAHUTAMI

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	mohon diingat kembali cara melakukan pemeriksaan batas jantung. mohon diingat rumus perhitungan Cardio Thorax Ratio (CTR) untuk menentukan kardiomegali, pada roentgen thorax. mohon diingat rumus LVH pada EKG. penyebutan diagnosa sudah benar. Terapi kurang tepat, pemilihan obat diusahakan salah satunya adalah diuretik.
IPM ENDOKRIN METABOLIK	Ax: ok Px penunjang: 1. Fungsi tiroid (ok), 2. DR (ok) 3. Rontgen ( X ). 4. aspirasi jarum halus ( X )., hanya 2 Px penunjang yang betul dari 3 yang diminta, kesian pasien disarankan rontgen dan aspirasi jarum halus,, hasil Px penunjang yang sudah ada tidak di intepretasi.. Px penunjang yang bisa harin usulkan USG tiroid ya, nanti akan keluar hasilnya. Dx: Goiter (masih kurang lengkap), DD: hipotiroid dan grave disease (kurang tepat ya dek, bisa di DD: tiroiditis autoimun, dan goiter toksik. Edukasi: sudah bagus mengatakan daerah pegunungan kurang yodium dan tetangga ada yang sakit serupa, nah kalau harin tau penyakit ini sering di daerah pegunungan dan ada penderita lain yang sakit sama seharusnya Dx-nya dilengkapi jadi GOITER ENDEMIK ya dek. edukasi belum menyarankan pemberian suplemen yodium dan menyarankan menghindari makanan yang goitrogenik seperti kubis.
IPM GASTROINTESTINAL	Anamnesis tidak menanyakan riwayat kebiasaan sosial dan lingkungan,tidak melakukan pemeriksaan tanda vital sign,tidak melakukan pemeriksaan head to toe dengan lengkap (hanya menanyakan konjungtiva dan wajah pucat saja), pemeriksaan penunjang mengusulkan 1 pemeriksaan (darah lengkap dengan interpretasi yang tepat,diagnosis keraj betul (appenisitis) dan diagnosis banding kurang tepat
IPM GENITOURINARIA	Px yg diminta sdh baik, hy belajar lagi interpretasinya ya. Batu itu warnanya apa kalau di Ro? darah rutinnya dilihat lagi nilai normalnya. Setelah desinfeksi pasang duknya ya. Panjang uretra perempuan berapa ya?perlukah dimasukkan semuanya. Perhatikan kenyamanan pasien ya.
IPM KULIT	Ax RPK dan faktor risiko tidak cukup tergali.. Px fisik gunakan senter y de... patch hipopigmentasi tersebar.. uji provokasi finger nail sign dapat dilakukan y de... Px penunjang bersihkan area dengan normal saline dlu y de.. skuama di swab ?? Gambaran spghetti n meatball ok.. Dx PVC Tx apakah ada mikonazol tablet? Komunikasi ok Profesionalisme informed consent terkait px pnunjang tdk dilakukan.. hanya di awal utk mau px umum..
IPM MATA	interpretasi uji schimmer masih belum benar ya. normal 10-30mm ya, bukan diatas 20mm. lama menunggu juga bukan 15 menit ya mbak, cukup 5 menit saja. jangan lupa cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan ya. selebihnya sudah bagus
IPM MUSKULOSKELETAL	keadaan umum baik, padahal utk berjalan saja sulit. terapi kok diberi PTU ??? apakah dokter tahu PTU itu untuk apa ??? tidak ada simptom, pemeriksaan fisik maupun hasil pemeriksaan penunjang yg mengarah ke kasus2 utk diberikan PTU. pasien dg kondisi spt ini disuruh latihan fisik kecil2an.....berikan penjelasan yg relevan kasus

IPM NEUROBEHAVIOR	px neurologi beberapa belum dilakukan, yaitu sensibilitas. inrtrepretasi ronsen masih bingung menyebutkan letak kelainannya. diagnosis sudah tepat hanya ddnya kurang lengkap.
IPM SISTEM RESPIRASI	RPS dan sistem kurang dalam, lebih teliti lagi minta hasil fisikik(walaupun cuma lisan), kalau BTA positif dan rongent positif saat menyampaikan diagnosa ke pasien maka jangan pakai kata "mungkin", diagnosa kurang lengkap,DD 1 kurang tepat, jumlah tidak ada penulisan XM
IPM THT	tidak menggunakan head lamp (wajib), tidak melakukan px scr sistemik (dibiasakan dari r.oralis, gigi gusi palatum mucosa bucal uvula baru tonsil faring), dx salah (mestinya yg dx nya yg TFA krn faring juga meradang), meletakkan spaltelnya jgn sembarangan --> menurunkan aspek profesionalitas