

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

15711183 - MUH. ADITYA AVIF PASYA CHAN

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM CARDIOVASKULER	Anamnesis RPD, kebiasaan kurang dalam. pastikan dulu, ini sesak nafas kardial atau non kardial, nanti akan mengarahkan ke DD dan hal-hal yang perlu dicari dlm px fisik.. pasang mansetnya yang benar ya dek, kurang ke atas. posisi selang juga ndak pas. px fisik minimalis sekali... VS, kurang paham apa yg dicari dalam auskultasi thoraks.. Tidak melakukan px JVP, abdomen, ekstremitas. interpretasi rontgen kurang, CTR>0,5 & kardiomegalinya tidak tersebut. tidak minta EKG. dx gagal jantung grade? tidak menyebutkan hipertensi. tx kurang antihipertensinya.
IPM ENDOKRIN METABOLIK	Ax tidak lengkap dan tidak mengarah ke keluhan utama, lingkungan tidak digali, PP hanya darah rutin, mahasiswa nge-blank lain2 belum dilakukan
IPM GASTROINTESTINAL	Ax dilengkapi, Px belum lengkap, mestinya yg lain juga diperiksa walau secara cepat, lebih meyakinkan dalam menghadapi pasien, Dx krg akut, DD blm benar seharusnya chlolelitiasis, UTI, peritonitis lokal, dilakukan rawat inap, dikonsulkan dl dengan dr Bedah utk menentukan operasi atau tdk
IPM GENITOURINARIA	Kenapa di anamnesis lagi dek, instruksi soalnya langsung mengusulkan px penunjang, jadi coba soal dibaca baik-baik ya dek. Px penunjang: 1. USG ( X ),, 2. DR (betul, tapi tidak di intepretasi),, usulan Px penunjang lain yang bisa kamu usulkan diantaranya: Urin Rutin dan BNO. PEMASANGAN KATETER: Saat menyambungkan kateter ke urin bag, tidak mengecek apakah kantong urin bag sudah terkunci atau belum, kalau belum terkunci nanti urinnya bisa bocor kemana-mana. Fiksasi dengan plester bukan simulasi ya, lakukanlah. Tidak menyebutkan diagnosa.
IPM KULIT	deskripsi ukk sebaiknya dipelajari kembali. pemeriksaan KOH terdapat staphylococcus? kenapa malah jadi bakteri? dosis ketokonazole kurang tepat.
IPM MATA	ketika melakukan Px visus jangan lupa pasien diminta menutup salah satu mata ya mas. px visus mata harus diperiksa satu-satu ya. px segmen anterior gunakan senter dan lup dari awal ya mas, melihat palpebra, bulu mata, dll harus pakai senter juga. ngomong-ngomong anda pakai binokuler tapi kok tidak fungsi ya, cuma dipakai di kepala begitu. kalau si pemeriksa memakai kacamata baiknya pakai lup saja supaya nyaman. px segmen anterior kurang lengkap ya mas. jangan lupa cuci tangan sebelum dan sesudah px. ketika anamnesis sebenarnya bisa diketahui arah diagnosis mau kemana. kemudian bisa menentukan mau melakukan px apa saja, baiknya jangan random gitu ya mas chan. belajar lagi ya
IPM MUSKULOSKELETAL	px fisik kurang periksa ROM, interpretasi hasil px penunjang belum disampaikan, DD harusnya pseudogout bukan osteoarthritis

IPM NEUROBEHAVIOR	anamnesis msh blm lengkap dan tergal dg baikkhususnya faktor resiko yg menyebabkan munculkannya keluahan tsb. tehnik px provokasi nyeri dipelajari lagi ya. px provokasi nyeri yang minimal hrs dilakukan adalah laseque, kontra laseque, patrick, kontrak patrick, valsava manuver. kmd juga kamu harus lakukan tes sensibilitas, refleks fisiologis. utk interpretasi rontgen belajar lagi ya. utk edukasi juga disampaikan penggunaan korset, fisioterapi, dan juga perujukan ke dokter spesialis utk kemungkinan terapi definitp.
IPM SISTEM RESPIRASI	interpretasi pemeriksaan foto thoraks kurang jelas, dx dan satu dd benar, tx: tdk menuliskan regimen dengan terinci.
IPM THT	kebiasaan tidak digali? pemeriksaan tonsil dan faring pasien tidak perlu menjulurkan lidah, cukup dtekan dengan spatula tongue kemudian minta pasien untuk bilang "AAAA". diagnosis tonsilitis? diagnosis harus lengkap sesuai dengan keluhan dan pemeriksaan disertai onset dan causanya. sakit menelan tidak dikasih simptomatik antinyeri?