

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

15711198 - YEVY MAUDI LEUSRIANI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM CARDIOVASKULER	belum memperkenalkan diri/ baik sudah menggali identitas/ anamnesis (ku, onset, yg memperingan, yang memperberat, keluhan serupa, skala sesak??? (apakah ada), demam, mual muntah, posisi tidur, RPK, RPD, kebiasaan... anamnesis baik/ ic kurang menjelaskan cara, tujuan dan resiko/ sudah cuci tangan sebelum px/ perkusi batas jantung kiri belum tepat lokasinya/ px fisik kurang head to toe/ interpretasi px penunjang rontgen baik, ekg interpretasi salah untuk st elevasinya/ diagnosis kurang tepat untuk derajat dan kurang lengkap/ tatalaksana furosemid (kurang lengkap)
IPM ENDOKRIN METABOLIK	Dx : Hipo e.c. Goiter. DD : Hiper, (ga tau???)
IPM GASTROINTESTINAL	px penunjang hanya mengusulkan USG sj. DD HNP dan gerdtk tepat utk kasus ini
IPM GENITOURINARIA	Pemeriksaannya bukan ronsen pelvis y dek tapi foto BNO, diagnosis kurang lengkap, prosedur pemasangan kurang tepat dan tidak sistematis (sebelum memasang tidak menghubungkan dengan urin bag, fiksasi balon dgn udara (harusnya dgn air y dek)), komunikasi dengan pasien kurang (tidak memberikan isyarat verbal saat melakukan tindakan->buat pasien relax dgn meminta utk tarik napas),
IPM KULIT	ax: ok, jangan lupa menggunakan nama pasien untuk sapaan, jangan hanya "pak" saja. px fisik sudah pakai lup dan senter, sudah inspeksi dan palpasi, belum finger nail test. sudah menjelaskan UKK meski belum tepat. px penunjang harusnya swab awalnya dnegan salin, bukan alkohol. pengerokan lesi tidak dijelaskan bahwa di bagian tepi lesi. tx baru selenium sulfida, padahal ini bukan topikal yang utama. oralnya belum.
IPM MATA	cara pemeriksaan segmen anterior salah, tidak boleh dibatasi meja seperti itu ya Yevy, kan ada kursi pemeriksaan, minta pasien pindah ke kursi itu. untuk pemeriksaan segmen anterior harus banyak belajar lagi ya, Yevy. cara pemeriksaan schimmer kurang tepat, bukan 1 menit tapi 5 menit ya Yevy.
IPM MUSKULOSKELETAL	px fisik lokal kurang lengkap: terkait inspeksi dan palpasi

IPM NEUROBEHAVIOR	ANAMNESIS: sudah cukup baik, tp coba ganti istilah "hipertensi & diabetes" dg bahasa yg dipahami pasien ya, krn back ground pasien buruh angkat, jd belum tentu paham; PX FISIK: cara pemeriksaan kernig kurang tepat, setelah lutut diangkat dalam posisi ditekuk, lalu diluruskan jangan hanya ditekuk saja; pemeriksaan fisiologis sudah benar tp cukup area yg berhubungan saja, kan yg sakit pinggang & kaki, jd refleks fisiologis tangan tidak diperiksa tdk apa2; sensibilitas sebaiknya ikut diperiksa jg ya; PX PENUNJANG: rontgen vertebra itu tidak tepat terlalu luas, yg mau dilihat kan area pinggang, jadi harusnya lumbosacral; DX & DD: dx HNP benar; dd Osteoporosis & OA kurang tepat, karena tidak ada gambaran perbedaan kepadatan massa tulang dalam rontgen, jd cari dd yg lebih mengarah ke struktur anatomi tulang belakang yg tidak sesuai dg semestinya. untuk OA hanya mengenai sendi2 besar ya; KOMUNIKASI: sudah baik, jangan lupa sarankan penggunaan rontgen dan konsul ke Sp.S ya; PROFESIONALISME: sudah baik, tp baca kembali regio2 untuk pemeriksaan rontgen ya
IPM SISTEM RESPIRASI	anamnesis kurang dalam, pembacaan rongent kurang lengkap, jumlah dan dosis obat salah.
IPM THT	periksa sambil duduk menyilang yaa, periksa sambil duduk menyilang yaa, diagnosis nya itu TFA bacterial DD ec viral kurang pas dikit,