

**FEEDBACK OSCE SUSULAN 2 SEMESTER 6 SEPTEMBER 2018 TA 2017/2018**

15711087 - FEISAL HILMAN

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	Belum menggali faktor risiko klasik kardiovaskuler secara lengkap (DM, dislipidemia). Pasien dipersilahkan berbaring setengah duduk, bed bisa dibuat posisi semi Fowler (ada penyangganya). Pasien sesak nafas disuruh bolak balik dari tidur duduk, ke penimbangan berat badan dan tinggi badan?? Belum cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa pasien. Tidak melakukan pemeriksaan fisik thorax. Hanya tekanan darah saja. Diagnosis hanya CHF. Interpretasi Rontgen thorax tidak bisa, edukasi kurang lengkap.
IPM ENDOKRIN METABOLIK	px fisik belum dilakukan baru antropometri..lain-lain baik.dosis obat pelajari lagi ya
IPM GASTROINTESTINAL	anamnesis cukup tapi bisa dilengkapi menyingkirkan cardiac, pemeriksaan fisik cukup, tapi bisa lebih lengkap dan menyingkirkan cardiac, dx kerja terbalik dengan DD, dosis obat dan sediaan mohon dipelajari lagi
IPM GENITOURINARIA	yang kurang: pemilihan sarung tangga terlalu longgar, ic px fisik tidak menjelaskan cara dan resiko, prinsip sterilitas tidak terjaga, sudah pakai hs, pegang pinset dan melakukan desinfeksi dengan betadin (untuk apa ya?)/ tidak melakukan inspeksi yang relevan (hanya menanyakan ada bekas luka apa tidak), px colok dubur juga tidak semua diperiksa dan dilaporkan (hanya spingter, sulkus medianus, konsistensi dan ada hemoroid atau tidak)/ sudah pakai hs steril pegang selimut pasien, tidak desinfeksi genital tapi langsung pasang duk, desinfeksi dilakukan setelah duk terpasang, palpasi supra pubik dilakukan di atas duk yang sudah terpasang, tidak memasukkan gel pada spuit, gel hanya di celupkan di kotak gel, tidak memasukkan keseluruhan kateter sampai pangkal sudah dikunci (setengahnya), karena urin belum keluar, manekin ditekan2 pengunci dibuka lagi baru dimasukkan sampai pangkal)/ komunikasi dengan pasien kurang hanya memberitahukan kalau akan memasang, tapi tidak emminta pasien rileks/ glan penis tidak ditutup dengan kasa hanya selang di ujung penis di tali dengan plester, belum memfiksaasi dan belum melepas duk/ diagnosis hanya ca prostat (tidak lengkap)/
IPM KULIT	UKK kurang menyebutkan dermatomal, Dx kurang dermatomal thoracalis, dosis asiklovir kurang tepat
IPM MATA	Ax : sudah baik. : Px : Informed consent nya tolong diperbaiki lagi yaa. jangan hanya bilang begini : "baik mba, saya akan periksa dlu ya, slahkan mba berdiri disini". --> bagaimana cara informed consent yg baik?. Px visus : sdh baik. Segmen anterior : oke. Dx : Konjungtivitis alergi --> tegakkan dx nya dengan lengka yaaa.. mata mana yg terkena konjungtivitis alergi ? OD/OS/ODS??. DD : Uveitis anterior. --> DD nya keliru. Tx : sodium chlomoryn ini buat apa?. trus dikasi chloramfenikol jug buat apa kah? --> terapi yang tepat untuk dx pasien ini apa yaa? --> baca lagi yaa,, agar bisa tepat pemberian terapinya sesuai dengan diagnosis yg telah ditegakkan :). Edukasi :
IPM MUSKULOSKELETAL	penglihatan kok cuma ditanya saaj?dites baca bisa kan dik....tdk periksa ROM, periksa penunjang ada 1 yg tdk spesifik, tdk interpretasi jugamintanya juga 3, dd 1 kurang tepat...edukasi penyakit kurang mendalam hanya bilang asm urat saja...

IPM NEUROBEHAVIOR	posisi ketuk patella kurang tepat (dibagian tulang) sehingga reflek tidak keluar (namun tdk berusaha mengganti r. fisiologis untuk ekstremitas inferior yang lainnya), tdk melakukan px sensibilitas. terapi yang diberi : beta histin? bukannya itu jika ada kelainan vaskuler di otak ya seperti vertigo, menier dll. tdk memberikan terapi analgetik.
IPM SISTEM RESPIRASI	pemeriksaan thorax harus IPPA dek.tdk langsung auskultasi. harus sistematis. DD salah. dosis cetirizin kelebihan
IPM THT	Ax lengkap, PF cone of light aja yang diperiksa? Dx dan th/ salah, sudah lengkap lho dek anamnesisnya, kira2 apa penyakit yang diawali batuk dan pilek kemudian menyebar ke telinga tengah?