

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK AGUSTUS 2019 SEMESTER 6 TA 2018/2019****16711015 - ALYA AYU TAZKIA**

STATION	FEEDBACK
IPM 1 MATA	Faktor risiko bisa lebih digali lagi. Perhatikan lagi prinsip pemeriksaan visus, apa yg harus diinstruksikan ke pasien?? Ada kacamata binokuler lho dek untuk pengganti lup daripada cari yg tdk ada. Kemerahan apa yg dimaksud pada konjungtiva? Dimana arah cahaya yg benar saat px placido?? Dx tidak tepat sehingga edukasi tidak tepat. Apakah kebutaan hanya bisa terjadi karena masalah di sarafnya??
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	pemeriksaan fisik: lokalis: harusnya lebih lengkap (oedem, deformitas, rabaan suhu), ROM belum. skrining geriatri: tes berbisik harusnya kanan-kiri (pasien diminta mengulang kata/kalimat), harusnya ditimbang BB, memori belum diulang, belum cuci tangan akhir pemeriksaan. ; Px. Penunjang: mengusulkan 3 dan interpretasi benar 2 ; diagnosis: ok ; terapi: tambahkan kortikosteroid; komunikasi: libatkan pasien dalam keputusan pemeriksaan klinik. ; Profesionalisme: belum informed consent (diawal sebelum lokalis), rujuk jika perlu, lebih teliti dan hati-hati.
IPM 2 THT	pemeriksaan sebaiknya menggunakan headlamp. periksa juga adanya detritus dan kripa. Diagnosis masih kurang lengkap, akut atau kronik? eksaserbasi atau bukan? apa kriteria tonsilitis kronik?
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	belum menggali kebiasaan dan lingkungan..terapi tdk perlu merespskan metformin saat ini cukup terapi hipoglikemia dan O2 saja trus observasi, edukasi kurang lengkap ya, sesuaikan dengan akar masalah penyebab kondisi pasien jangan hanya edukasi saat setelah terjadi
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	KU ok RPS ok RPD DM, hipertensi ok riw.alergi ok R.Pengobatan ok RPK riw.serupa aja?? RPSK riwayat pekerjaan dan kebiasaan kipas angin, merokok ok. cuci tangan pre ok post ?? px TD : pasang manset ok, teknik palpatoar ok px N.VII OK px kekuatan tidak dilakukan. RF hanya ekstremitas atas (??). pemeriksaan kekuatan tidak dilakukan RP burdinski (???) chaddock tidak dilakukan dengan benar. edukasi penyakit ok mencegah komplikasi ?? terapi fisik ?? tahapan px over examination kontrol kembali ?? merujuk/konsul bila perlu ??
IPM 5 KARDIOVASKULER	Ax: nyerinya bagaimana belum digali lebih lanjut, menjalar kemana, riwayat kebiasaan belum ditanyakan//PP: salah dalam memasang sadapan ekstremitas kaki kanan dan kiri terbalik, memasang penjepit sadapan ekstremitasnya kebalik hijau untuk kaki kiri dan hitam untuk kaki kanan ya dek, penjepitnya yang besar untuk kaki ya dek, interpretasi belum// Dx kurang tepat
IPM 6 SISTEM RESPIRASI	anamnesis diperdalam lagi terakit DD lainnya ya, kok tdk minta px.penunjang?sdh say ingatkan baca soal lagi lo ya, dx jadinya tdk tepat ya, utk tatalaksana jg msh ada yg kurang...teliti lagi baca perintah soal yaaa
IPM 7 INTEGUMEN	Kok tidak palpasi dek utk nyeri tekan dan hangat/tdknya? Regionya kenapa tangan? hrsnya lengan bawah. UKK bkn nodul berisi pus, tp nodul eritema dgn pustul tunggal/soliter di tengah.

<p>IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS</p>	<p>Ax : sdh baik. Px : Dx : kolelithiasis e.c kolesistitis, DD : Hep A dan CH. --&gt; perhatikan dan perbaiki kembali lg Dx dan DD nya yaa.. mana yg jadi oemicu Dx nya. dan apa saja DD yg bisa lbh mendekati sama Dx utamanya. terapi sesuai dx utama blm diberikan. ini pasiennya bole plg? diberikan obat cm paracetamol aja ni yaa? --&gt;cb baca2 lagi yaaak...</p>
<p>IPM 9 GENITOURINARIA</p>	<p>Px fisik: tidak memeriksa daerah suprapubic bulging atau tidak, nyeri tekan atau tidak. Dx kurang lengkap, seharusnya retensi urin ec suspek Ca prostat. Pemasangan kateter: teknik pemasangan kassa di oue kurang tepat, plesternya jangan di gland penis ya dek tapi bisa di plester di corpus penis. Tidak fiksasi selang kateternya.</p>