

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK AGUSTUS 2019 SEMESTER 6 TA 2018/2019**

16711047 - DINI ISLAMIANA

STATION	FEEDBACK
IPM 1 MATA	Pastikan lagi jarak pemeriksaan visus, kalau dikatakan 6 meter ya dibuat 6 meter bila memungkinkan. Kl dikatakan visus 6/6 tapi jarak pemeriksaan hanya 2 meter apa betul? Apa yg seharusnya diinstruksikan ke pasien saat px visus? dari mana arah cahaya yg seharusnya pada px COA?? Merah apa yg dimaksud pada konjungtiva bulbi?? Kacamata binokuler bukan hanya untuk dipegang ya dek. Dx tidap tepat sehingga edukasi jg tidak tepat.
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	pemeriksaan fisik: lokalis: cukup. skrining geriatri: tes bisik seharusnya disisi kanan dan kiri pasien ya (pasien diposisikan saja?jangan di depan pasien), seharusnya pasien ditimbang, cuci tangan setelah pemeriksaan belum. ; Px. Penunjang: mengusulkan 2 dan interpretasi benar 0 ; diagnosis: ok ; terapi: gunakan NSAID dan kortikosteroid; komunikasai: libatkan pasien dalam keputusan pemeriksaan klinik. ; Profesionalisme: , rujuk jika perlu, lebih teliti dan hati-hati.
IPM 2 THT	sebaiknya diperiksa juga kripta. diagnosa kurang lengkap. akut atau kronik? eksaserbasi atau bukan? apa kriteria tonsilitis kronik? pelajari kembali indikasi tonsilektomi
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	belum menggali kebiasaan dan lingkungan dan keluarga...tx: ipikirkan tambahan pemebrian O2 ya, klo S imm ya buka 1 dd IV
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	KU dan RPS kurang sistematis (apa hubungan hidung berair dengan bell's palsy?) RPD faktor risiko vaskuler ok. R.Pengobatan OK RPK riw.serupa aja yang ditanyakan?? RPSK riwayat pekerjaan ok. cuci tangan pre ok post ?? px TD : pasang manset kurang terampil, teknik palpatoar tdk dilakukan. px N.VII tidak lengkap (perlu baca lagi yaa) px kekuatan ekstremitas tidak dilakukan. RF 4 ekstremitas??? tidak dilakukan, R.Patologis ??tdk dilakukan. edukasi penyakit kurang jelas. upaya mencegah komplikasi kurang jelas. terapi fisik ?? tahapan px ?? kontrol OK merujuk/konsul OK. terapi diazepam 350 mg?? (bisa henti napas)
IPM 5 KARDIOVASKULER	Ax: durasi serangan tidak ditanyakan// PP: dihitung SICnya dulu ya dek sebelum dipasang, apakah letaknya sesuai?, sadapan pada tangan kiri tidak dipasang, interpretasi: tidak tepat// Dx angina pectoralis dek? angina pectoris maksudnya ya dek?
IPM 6 SISTEM RESPIRASI	anamnesis kurang mendalam terkit DD sesak yg lain,, utk penunjang 2 yang tepat tptdk interpretasi, tdk minta rongten, utk dx. bronkitis akut dd asma, emfisema,,belumtepat ya dik,sebenarnya hasil px. fisik sdh jelas kan SIC melebar hipersonor..dll..prinsip tx sdh benar, pembicaraan ke pasien ditutup ya dik,,meskipun ga adaperintah edukasi dll..
IPM 7 INTEGUMEN	UKK : sudah benar. Tapi hrs palpasi ya dek, utk melihat nyeri tekan dan teraba hangat tdknya. Dx kerja dan DD salah, jauh ya dek sm lesinya:( Tx persentase dan aturan pakai masih keliru.

<p>IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS</p>	<p>Ax : lbh sistematis lg yaaa..Px : cara melakukan pemeriksaan murphy sign dibaca lagi yaa dek. Dx : kolesistitis, DD : Hep A dan C. --&gt; perbaiki lagi DD nya. Anamnesisnya digali lg utk menyingkirkan DD nya. Baca baik2 instruksinya ya dek biar ga bertanya lagi..Tx : Ini pasiennya disuru mondok ga? trus pemberian obatnya tolong juga disesuaikan lg yaaa dengan plan yang seharusnya.</p>
<p>IPM 9 GENITOURINARIA</p>	<p>Px fisik: RT: teknik kurang tepat, saat melakuka RT posisi telentang tidak dilakukan secara langsung ya dek, seharusnya ujung jari telunjuk pada anus harus diposisikan pada arah jam 12, menyentuh pinggir anus kemudian diputar searaah jarum jam sampai arah jam 6. (bukan menggunakan jari tengah). Tidak palpasi area suprapubic. Pemasangan kateter: ON : saat pegang spuit tanpa handscoon. ON lagi: pegang penis dengan tangan yang sudah memakan handscoon tapi penisnya belum di disinfeksi. Saat pemasangan selang kateter posisi penis tidak tegak lurus (harus 90 derajat). kateter tidak disambungkan ke urin bag (sebelum masukin selang kateter, selang kateter harus disambungin ke urin bag dulu) kalau tidak urinnya keluar kemana-mana dek. Kunci kateter dengan mengembangkan balon kateter menggunakan aquades (umumnya 10ml) bukan dengan udara. setelah selesai memasukkan selang kateter sampai percabangan harusnya ditarik perlahan. fiksasi kateter dengan mengarahkan penis ke abdomen ya dek. setelah selesai rencana selanjutnya bagaimana? perlu dirujuk / konsul tidak ya?</p>