

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

15711060 - DITA SATITI PURBANINGRUM

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	belum menanyakan RPK, RPD, kebiasaan sosial-lingkungan, blm px abdomen, ekstremitas, dosis obat anti HT-nya salah njih (ayo lbh semangat belajar dosis obat, dah mau coass lo:), kurang teliti dan hati2
IPM ENDOKRIN METABOLIK	resep : antara resep 1 dan kedua mohon dipisahkan dengan garis, glimepiride sediaan salah, namun metformin sediaan dan dosis benar
IPM GASTROINTESTINAL	Ax : Penggalian terkait karakteristik BAB pasien perlu digali lg. Px : Lidahnya dilihat, Frenulum linguae nya gmna?.Lakukan pemeriksaan dengan runut dan sistimatis yaa.. jangan sampai ada yg terlewat. Dx : Hepatitis A. DD : Hepatitis B dan Hepatitis C. Tx : Resepnya dilengkapi --> jangan lupa dikasi tangga penulisan resep, berikan nama pasien dan usia pasien (Pro siapa?). Obat2annya dilengkapi p.r.n nya diminum jika apa? misal : "jika demam", "jika mual", dll. Edukasi : sampaikan edukasi terkait cara penularan penyakitnya yaa.
IPM GENITOURINARIA	ingat pasien adalah wanita, tidak memiliki prostat. pemeriksaan penunjang hanya 2. diagnosa kurang lengkap, (misal retensi urin ec....) cara menggunakan sarung tangan steril masih salah. fiksasi kateter pada wanita sebaiknya di paha, mengikuti jalur anatomi urethranya.
IPM KULIT	Deskripsi UKK: vesikel dan bula? --> tidak ada bula pada UKK pasien., bergerombol dan ada krusta --> masih kurang tepat ya, seharusnya setelah menyebutkan lokasi, tampak vesikel, papul eritem sebagian tersebar, beberapa telah pecah menjadi erosi tertutup krusta berwarna kekuningan. Px Gram: cara & intepretasi betul. Dx: oke. Terapi: sebaiknya kasus ini berikan antibiotik sistemik dan AB lokal, dita hanya memberikan AB lokal saja, dosis dan cara pemberiannya sudah sesuai. bila mau memberikan AB sistemik jangan lupa tanyakan BB anak kepada orang tua pasien ya.
IPM MATA	Ax keluhan penyerta tdk tergali.. faktor risiko? Px perhatikan lagi jarak papan snellen y de. apakah sudah sesuai. bagaimana cara periksa konjungtiva dan sklera? lakukan secara lege artis y de.. apa indikasi periksa gerakan otot ekstraokuler dan lapang pandang pada kasus ini? Dx blefaitits DD konjungtivitis, hordeolum -- perhatikan lagi keluhan dan hasil px y de.. Tx pilihan oke. kloramfenikol 5 yg benar berapa y de? dalam penulisan resep tiap 1 obat ditutup dg garis dan paraf... lengkapi identitas pasien utk resep.. Komunikasi info terkait pengobatan dpt dilengkapi Profesionalisme ok
IPM MUSKULOSKELETAL	px geriatri oke, pemeriksaan fisik tidak melakukan pemeriksaan ROM, px penunjang intepretasi kurang tepat, dx gout arthritis, dd RA dan OA, dd 1 kurang tepat ya, edukasi oke
IPM NEUROBEHAVIOR	cara memukul reflek fisiologis tidak tepat di tendon dan terlalu lemah. tes laseque dan o connel tidak ditanyakan sakit di pinggang mana, dan ketika pasien merasakan nyeri, tidak ditanyakan nyeri di sebelah mana. pemilihan tes laseque dan oconnel tanpa didasari lokasi keluhan pasien. pasien tidak diajari cara duduk yg benar. terapi konservatif meliputi duduk, jalan, tidur, olahraga, berat badan, pemakaian korset

IPM SISTEM RESPIRASI	anamnesis cukup padat singkat jelas, kurang faktor pencetus saat ini...px. fisisk : inspeksi tdk mencari retraksi dan napas cuping hidung, dx. asma stadium??DD benar 1....pilihan 2 obat benar, tapi dosis dan sediaan salah
IPM THT	ANAMNESIS: sudah baik namun masih agak kurang dalam menggali RPD dan kebiasaan; PX FISIK: saat inspeksi biasakan menggunakan headlamp ya; DX & DD: dx OE difus kurang tepat, dd dan dx terbalik; dd OE supuratif 9maksudnya sirkumkripta ya? supuratif itu stadium dr OMA) ; TATALAKSANA: kurang tepat,coba pilih antibiotik sesuai dg kuman yg paling banyak menyebabkan diagnosis pasien. pasien merasa kesakitan jd pemberian analgetik harus dipertimbangkan jg ya; pemberian antibiotik tidak perlu dobel, ini jadinya over terapi. jika OE cukup berikan antibiotik topikal saja; KOMUNIKASI: ok; PROFESIONALISME: sudah baik dalam anamnesis dan prosedur pemeriksaan hanya saja kurang teliti dalam dx dan terapi