

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

15711062 - FARIS ALI FAUZI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM CARDIOVASKULER	belum menanyakan RPK, belum memasukkan obesitas sentral ke dalam dx (krn tdk periksa antropometri). belum cuci tangan. dosis dan frekuensi minum obat HT-nya salah (semangat belajar dosisnya, dah mau coass lo:). edukasi blm menyentuh ttg BB ideal, psikis tenang.
IPM ENDOKRIN METABOLIK	tdj cuci tangan WHO, fisik : tdk melakukan px antropometri, resep : antara resep 1 dan kedua mohon dipisahkan dengan garis, glimepiride sediaan salah, namun metformin sediaan dan dosis benar
IPM GASTROINTESTINAL	Ax : karakteristik BAB dan BAK nya digali lg lebih lanjut. Px : Px dilakukan dengan runut dan sistimatis yaaa.. lakukan px generalis dlu baru lokalis. udh periksa abdomen trus balik periksa ke mata nya. Dx : Hepatitis A. DD : Hepatitis B, Sirosis hepatis. Tx : Pasiennya disuru beli Curcumin? --> itu bukan kunyit dek, tapi temulawak :). Instruksi obat pct nya dilengkapi diresep yaa.. Tulis resepnya dilengkapi lagi, belum ada tanggal, garis akhir resep plus paraf dokter dan tanda penutup resep. Obatnya cukup pct saja kah???. Edukasi : Penggunaan kata2 medis tolong dihindari yaa utk menyampaikan ke pasiennya misal : Hepar, dll.
IPM GENITOURINARIA	ingat pasien adalah wanita, tidak memiliki prostat. interpretasi roentgen salah, kalau cystitis VU tidak akan se-opak itu, karena tulang lebih padat dari jaringan yang mengalami peradangan. perhatikan warna pembanding tulang pelvis yang tidak lebih opak dari warna massa pada VU tersebut. interpretasi yang salah menyebabkan diagnosis juga salah.
IPM KULIT	Ax sudah bagus karena sudah menggali mengenai kebiasaan anak (kebiasaan bermain), kondisi tempat tinggal, karena kasus impetigo krustosa sangat berhubungan dengan higienitas. Px Status lokalis: tidak menggunakan senter dan lup, bila perlu dipalpsi. Deskripsi UKK, masih kurang lengkap, baru menyebutkan lokasi, vesikel, dan krusta saja, padahal di sekitar luka terdapat papul eritem. Px penunjang: bila hanya dilakukan swab tanpa dilakukan pengecatan maka tidak akan terlihat bakterinya, kalau KOH itu kan untuk pengecatan jamur ya dek.terakhir hanya bisa menyebutkan cat gram saja (cara pemeriksaan masih kurang tepat, coba dibaca lagi cara pengecatan gram bagaimana, dan kemungkinan hasil yang akan diperoleh, apakah coccus/ batang / positif/negatif/ bergerombol/berderet). Terapi: untuk kasus ini diperlukan antibiotik sistemik dan lokal ya. Faris hanya meresepkan yang lokal saja (dosis, sediaan, dan cara pakai sudah benar), untuk AB sistemik jangan lupa tanyakan BB anak ke ibu pasien ya. Edukasi: sudah baik.
IPM MATA	Ax keluhan penyerta blm tergalil Px silahkan dinilai jarak ke papan snellen.. minta pasien menghadap ke papan snelen (pasien masih duduk agak miring). bagaimana menilai konjungtiva dan sklera de? Dx blefaritis DD konjungtivitis bakterial , viral -- cermati lagi hasil anamnesis dan px y de. Tx pilihan obat sesuai.. salep mata apakah sediaan dalam ml? aturan pakai berapa kali sebaiknya y de? Komunikasi edukasi terkait pengobatan dpt dilengkapi Profesionalisme posisi saat memeriksa duduk berhadapan saling menyamping y de..

IPM MUSKULOSKELETAL	px geriatri oke, pemeriksaan fisik tidak melakukan palpasi status lokalis dan ROM, belajar lagi regio2 ya ris, px penunjang bs menentukan 2 tetapi tidak bisa meninterpretasikan dengan tepat, dx gout arthritis, dd RA dan OA, dd 1 kurang tepat ya, edukasi agak kurang pas terutama terapinya
IPM NEUROBEHAVIOR	tes laseque dan oconnell tanpa dilihat lokasi awal nyeri. perhatikan lokasi nyeri sebelum dan setelah provokasi nyeri, apakah ada perubahan. lokasi nyeri mutlak diketahui utk pemeriksaan provokasi nyeri, krn akan menunjukkan lokasi spesifik penjalaran nyerinya.
IPM SISTEM RESPIRASI	Ax : riw.alergi?RPK?faktor pencetus?--> akhirnya ditanyakan setelah px, okee...tapi faktor stressor pencetus belum muncul...px. perkusi kurang sistematis,,tdk periksa fremitus, , Dx benar tp kurang tepat derajat keparahannya..penulisan inhaler msh kurang tepat, dosis dan sediaan salbutamol jg...tp over all udah baik, tingkatkan lagi
IPM THT	ANAMNESIS: sudah baik dan dapat mengarahkan ke diagnosis; PX FISIK: px telinga luar dg senter tdk salah tp kalau ada headlamp lebih baik gunakan headlamp ya; telinga kan ada 2 jd walaupun tdk ada keluhan telinga sebelahnya ikut diperiksa ya; DX & DD: dx OE kurang lengkap, OE yg mana?; dd OMA kurang tepat, membrana timpani saat px dg otoskop tdk terlihat krn CAE bengkak, bagaimana bisa dx OMA, jd OMA salah ya; TATALAKSANA: coba pilih antibiotik sesuai dg kuman yg paling banyak menyebabkan diagnosis pasien. pasien merasa kesakitan jd pemberian analgetik harus dipertimbangkan jg ya; KOMUNIKASI: ok; PROFESIONALISME: sudah baik hanya saja masih kurang teliti