

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

15711066 - AFIEF MULYAWIJAYA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM CARDIOVASKULER	blm melakukan px antropometri shg tidak mengetahui adanya obesitas, bbrp px fisik tdk sistematis (cth: pada abdomen mestinya perkusi dulu baru palpasi), edukasi blm mencakup terkait penurunan BB. lain2 sudah ckp baik.
IPM ENDOKRIN METABOLIK	Anamnesis, riwayat kebiasaan pasien belum ditanyakan. Pemeriksaan fisik, antropometri belum dilakukan, tidak cuci tangan setelah pemeriksaan. Pemeriksaan penunjang hanya mengusulkan HBA 1c, GDS tidak dilakukan. Diagnosis benar. Terapi, pilihan obat benar tetapi dosis tidak tepat. Edukasi belum sempat dilakukan dengan lengkap.
IPM GASTROINTESTINAL	Cukup baik.
IPM GENITOURINARIA	Penunjang : urinalisis, darah rutihn, USG abdomen. Dx : ISK. --> yakin dx nya ISK? Pemasangan kateter : prinsip aseptiknya diperhatikan selalu ya..
IPM KULIT	Pemeriksaan status lokalis: tida hanya menggunakan lup, tapi perlu juga gunakan senter. bila perlu lakukan palpasi. UKK versi afif: Erosi kulit, bula berisi air dengan dasar eriem dan beberapa berubah menjadi koreng warna kuning, lokasi dibawah mulut dan beberapa di hidung. di UKK tersebut tidak ada bula ya dek, plentingnya tsb adalah vesikel. Vesikel dan bula itu berbeda dari segi ukuran ya dek. Deskripsi UKK yangn seharusnya dalah: didaerah sekitar bibir bawah dan hidung terdapat vesikel, papul eritem multipel sebagian tersebar, beberapa telah pecah menjadi erosi tertutup krusta kekuningan. (lokasi UKK disebutkan di awal). Px penunjangnya: Px Giemsa --> tidak sesuai ya dek, untuk kasus ini pemeriksaan yang dilakukan adalah pengecatan Gram karena penyebabnya adalah bakteri. dibaca lagi cara pengecatan gram. Intepretasinya malah betul bakteri gram positif, tapi perlu ditambahkan bentuknya bagaimana? coccus/batang?? susunannya bagaimana? berderet/bergerombol/menyebar. Dx: ok. Terapi: untuk kasus impetigo krustosa diberikan AB sistemik dan AB topikal. afif hanya memberikan AB topikal saja (gentamisin salep 3% --> persenan salepnya masih tidak tepat), dan cetirizin 8mg 2x1 (tidak sesuai dosis). Bila afif mau memberikan terapi sistemik (baik AB atau simptom), jangan lupa tanyakan BB anak ke ibunya, jangan sampai dosis dewasa kamu berikan ke anak usia 5 th. dibaca lagi ya afif obat untuk impetigo krustosa AB sistemiknya apa, Ab topikalnya apa,,, bagaimana dosis dan sediaanya??? Edukasi: selain menjelaskan penyakitnya ke pasien dan menjaga higienitas, pasien perlu di edukasi untuk minum obat teratur dan menghabiskan antibiotik oral (dengan catatan dosisnya harus sesuai).
IPM MATA	Anamnesis sudah ok, pmx visus sebenarnya tdk perlu urut dan dibaca smuanya,, tp sdh ok, pemeriksaan segmen anterior kurang sistematis (biasakan untuk menilai bagian luar baru kedam supaya tdk ada yg terlewat), tidak mencuci tangan setelah pemeriksian, diagnosis kurang tepat (bisa menyebutkan 1 dx banding), terapi benar menggunakan kloramphenicol tetes hanya dosis prmbrian masih kurang tepat, komunikasi ok

IPM MUSKULOSKELETAL	jika melakukan pemeriksaan visus baiknya ditutup salah satu mata terlebih dahulu. ketika mengetes pasien untuk berjalan sebaiknya tidak perlu jauh-jauh bolak balik ya mas, pada kondisi sudah sakit begitu tampak jelas keterbatasan mobilitas kakinya, dan sebaiknya langsung sekalian menuju bed pemeriksaan. urutannya bisa diakhirkan, jadi tidak harus saklek urut ceklist asesment geriatri anda, kasihan pasiennya. pemeriksaan fisik bisa diawali dg keadaan umum, kesadaran, VS dan px general lain (konjunktiva, dll), kemudian baru status lokalisnya. belajar lagi anatominya ya mas sehingga ketika meminta pemeriksaan radiologi tidak bingung. olahraga kalau pada kondisi kaki sakit begini apa tidak tambah sakit?
IPM NEUROBEHAVIOR	tdk cuci tangan setelah pemeriksaan, tdk melakukan px sensibilitas, dd : kok LBP saja (LBP itu hanya simptom sehingga jika mau sebut itu maka harus sebut et causanya). non farmakoterapi : kurang menjelaskan OR stretching seperti berenang ataupun dengan fisioterapi.
IPM SISTEM RESPIRASI	anamnesis oke, pemeriksaan fisik oke, dx dan dd oke, terapi salbu oke, cuma kurang ya kl hanya salbu, perhatikan juga dosisnya.
IPM THT	Ax sudah baik, PF tidak melakukan palpasi telinga, memakai head lamp terbalik, tidak melakukan palpasi telinga, tidak memberikan antinyeri