

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

15711097 - DINI EKA PUTRI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM CARDIOVASKULER	blm menanyakan tx yg sudah dijalani.pasien ssp chf kok di-px-nya posisi berbaring? tambah sesak dong (kurang perhatikan kenyamanan pasien dan menurunkan nilai profesionalitas), px fisik thorax tdk mampu melakukan perkusi jantung, blm melakukan px hepar, ascites, jvp, dx chf-nya tdk menyebutkan klas berapa, HT-nya tdk ter-DX. DD salah.
IPM ENDOKRIN METABOLIK	Ax : oke. Penunjang : oke. Dx : sudah baik. Tx : sudah baik. Edukasi : perlu menambahkan edukasi terkait apa saja tanda2 kegawatan pada pasien DM. :)
IPM GASTROINTESTINAL	ANAMNESIS: anamnesis sudah baik tp kebiasaan kalau ditanya lebih lanjut akan lebih baik; PX FISIK: antropometri tetap diukur dikasus apapun ya din tp tidak dalam pasien berbaring gimana cara mengukurnya?; cra melakukan perkui kurang pas, yg benar dilakukan 3x perkusi dalam 1 regio tapi ditempat yang berbeda2; DD & DX: dx GERD benar, dd angina kurang tepat, gastritis benar; FARMAKOLOGI: pemilihan terapi kurang tepat, pada kasus gerd utamakan penggunaan PPI, baru disusul golongan lainnya. dosis famotidin kurang tepat, dibaca lagi ya din; KOMUNIKASI: ok PROFESIONALISME: sudah baik namun kurang terstruktur dalam pemeriksaan. dilatih lagi ya biar lebih baik lagi
IPM GENITOURINARIA	diagnosis kurang suspect, prosedur pemasangan kateter kurang sistematis, alhamdulillah lainnya baik
IPM KULIT	UKK NYA DISEBUTKAN REGIONYA DEK...PD REGIO CUBITI DEXTRA TERDAPAT BLA BLA..., Pertimbangkan kapan dipakai oral kapan krim, kmd lama pengobatan utk tinea juga hrs diperhatikan dan hr diedukasikan juga ok lamanya minimal 2 minggu.
IPM MATA	px tidak menggunakan binokuler dan kornea tidak diperiksa, dx kurang akut atau kronis, th/ bisa ditambah antihistamin sistemik, lain2 baik
IPM MUSKULOSKELETAL	edukasi kurang rujuk ke ahli reumatologi
IPM NEUROBEHAVIOR	ax agak terburu2 n kurang mendalam, px keseimbangan baik namun px neurologis yg lain belum dilakukan.dx benar.tx benar, saran saya pilih obat yg lebih lazim dipakai. edukasi masih minimal perlu ditambahkan. misal selain tt latihan rehabilitatif spt manuver tertentu, juga edukasi penyakit, aturan obat, aturan istirahat dsb
IPM SISTEM RESPIRASI	anamnesis kurang menanyakan gejala atopik lain di keluarga selain asma, RPS kurang tergali, pemeriksaan penunjang oke namun kurang dapat mengintepretasikan dengan baik terutama ro thorax, dx sudah oke dd kurang tepat 1, terapi salbutamol, kortokosteroid, kurang lengkap y terapinya
IPM THT	periksa inspeksi dengan menggunakan headlamp ya... memeriksa otoskopi lakukan dengan pelan sehingga tidak menyakiti pasien. OMA stadium? pasiennya tidak senang berenang kok diminta menghindari berenang? stadium supuratif diberi ED kloramphenicol?