

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

15711151 - LINA IRWANTI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM CARDIOVASKULER	pasien ssp chf kok di-px-nya posisi berbaring? tambah sesak dong (kurang perhatikan kenyamanan pasien), masih banyak yg blm dilakukan seperti px hepatomegali, ascites, jvp, EKG tidak bisa menyimpulkan hasilnya ditemukan adanya apa. Belum bisa menentukan DX dan DD yang tepat (kok atrial fibrilasi dek? gelombang P-nya masih biasa saja kok)
IPM ENDOKRIN METABOLIK	Ax : penggalan riwayat penyakitnya digali lg lbh jauh yaa. PEnunjang : sdh baik. Dx : oke. Tx : ditulis di resep : R/ Inj dekstroza S i.m.m --> perbaiki cara penulisan resepnya dekstroze tsb ya dek.. brp persen, fl brapa yg mau diberikan?. terakhir diberikan penanda penutup resep yaaa.. Terapi lain apa selain dekstroze dek? :) Edukasi : terkait tanda2 kegawatan pada pasien DM apa saja juga disampaikan kekeluarga pasiennya agar lbh aware.
IPM GASTROINTESTINAL	ANAMNESIS: anamnesis sudah baik dan lengkap untuk mengarahkan DD; PX FISIK: antropometri tetap harus dinilai ya dalam kasus apapun. saat vital sign tidak menilai respirasi; DD & DX: Dx Gastritis kurang tepat, DD GERD (ini DD atau dx? coba lihat kembali hasil anamnesismu) & kolelithiasis (ini nyerinya di perut kanan atas bukan rasa terbakar di dada) FARMAKOLOGI: pemilihan obat sudah benar; KOMUNIKASI: ok; PROFESIONALISME: sudah baik, tp masih belum pas menarik benang merah dr kasus. coba disinkronkan lagi dari anamnesis hingga terapi ya;
IPM GENITOURINARIA	pemeriksaan kurang pemeriksaan abdomen, cara memasukkan kateter kurang tepat harusnya dipegang dan ditegakkan 90 derajat dan kurang sistematis, dipelajari lagi
IPM KULIT	UKK DAH DIAJARKAN YA DEK, BGMN DESKRIPSINYA JUGA SHG RAPI, gak berantakan menyampaikannya...pada regio aoa yg jelas..regio siku kanan?itu kan lipatan dek, terur yg kemerahan apanya..meski bener..misal pd regio cubiti dextra terdapat plak dengan dasar eritema dstnya.diagnosisnya salah dek. terapinya kan minimal 2minggu, jd perhatiakn resepnya ya.
IPM MATA	px segmen anterior tidak lengkap, dx kurang akut atau kronis, edukasi: konjungtivitis vernal bisa menular??
IPM MUSKULOSKELETAL	edukasi kurang rujuk ke ahli reumatologi
IPM NEUROBEHAVIOR	
IPM SISTEM RESPIRASI	anamnesis kurang menanyakan frekuensi gangguan sesak di malam hari, gejala atopik lain di keluarga selain asma, pemeriksaan penunjang intepretasi ro thorax dan darah rutin kurang tepat, dx asma bronkhial saja, tidak menjelaskan lebih lanjut, derajatnya apa, dd nya kurang tepat (bronkhitis akut dan pneumonia), terapi oksigen dan kortikosteroid serta antihistamin, terapi pilihan kurang mewakili untuk terapi, hanya 1 modalitas terapi yang tepat.

IPM THT

RPD dan riwayat pengobatan serta kebiasaan belum tergal dengan lengkap. Demikian pula anamnesis sistem. Belum cuci tangan sesudah melakukan pemeriksaan. Palpasi dilakukan di mana saja kah pada pemeriksaan telinga? Periksa telinga kiri sebaiknya dengan tangan yang mana? OMA fase hiperemis???. Belum sempat edukasi.