

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

15711214 - TIA HANDAYANI BORU SINAGA

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	belum menanyakan kebiasaan, saat px fisik thorax, perkusi kok dibilang palpasi? perkusi thorax kok sambil duduk dek? px tdk sistematis, belum cuci tangan setelah px. dx salah (kok HT grade 3, tensinya 160/90 lo :), dosis obatnya salah (lebih semangat belajar terapi ya, dah mau coass lo), kalau grade 2 seperti ini rekomendasi terapinya kombinasi njih.
IPM ENDOKRIN METABOLIK	ax: tdk menanyakan r. kebiasaan pasien. jika mau melakukan px fisik pada pasien hendaknya pasien diminta untuk posisi tiduran. tdk melakukan px top to toe. px penunjang : tidak menginterpretasikan hasil pemeriksaan penunjang yang diberikan. terapi sediaan obat metormin salah, ada tambahan obat HT untuk apa? pasien ini masih pre-HT?
IPM GASTROINTESTINAL	Ax : karakteristik BAK dan BAB nya digali lagi.Px : px nya dilakukan lg dengan runut dan sistematis yaa.. sebaiknya ke status generalis dlu baru e status lokalisnya. Dx : Hepatitis A. DD : DD nya?. Tx : Yg dituliskan --> Perlu kah dikasi asiklovir?. lengkapi penulisan resep yaa, beri nama dokternya dan tanggal pembuatan resep. Edukasi : sudah cukup.
IPM GENITOURINARIA	interpretasi roentgen salah, kalau terisi cairan warna tidak akan seopak itu, perhatikan warna perbandingan tulang yang tidak lebih opak dari warna massa pada VU tersebut. diagnosis salah. fiksasi kateter pada wanita sebaiknya pada paha, mengikuti alur anatomi urethranya.
IPM KULIT	Anamnesis kurang lengkap, tidak menggali kebiasaan pasien, kondisi lingkungan tempat tinggal pasien. deskripsi UKK: sudah baik, hanya saja tidak menggunakan lup dan senter. Px penunjang: awalnya menyebutkan KOH --> KOH itu kan untuk kasus jamur ya dek... kemudian tia bilang, pemeriksaan swab--> terus mau di apain? di cat gram kah? di cat giemsa kah? jadi kalau swab saja belum cukup. Cara pemeriksaannya juga pengambilan sampelnya di swab bukan dengan kapas alkohol --> ya bakterinya mati kalau pakai kapas alkohol, swab-nya menggunakan kapas lidi steril --> taro di objek glas--> terus di cat gram A,B,C,D (langkahnya seperti itu ya), amati di bawah mikroskop. Tia bilang hasilnya hifa bersekat (hifa bersekat itu kasus tinea ya tia), kalau Dx-mu impetigo krustosa itu penyebabnya bakteri, coba dibaca lagi akan ketemu apa kalau bakteri dilakukan pengecatan gram. Terapi: ini kasus anak-anak ya, tia tidak menanyakan BB anak kepada orangtua pasien, sehingga dosis yang diberikan untuk parasetamol terlalu besar. antibiotik yang diberikan tidak sesuai untuk kasus impetigo krustosa. Pada kasus ini berikan AB sistemik (seperti eritromisin, amoksislav) dan dan AB lokal (mupirosin salep). Edukasi: selain mengedukasikan mengenai penyakit pasien, pasien perlu diedukasi bahwa penyakit tsb dapat menular ke area sekitar lesi, antibiotik harus dihabiskan, jaga kebersihan personal misalnya tidak bermain di tempat yang kotor dan membersihkan diri setelah bermain, dan meminta pasien untuk kontrol bila belum membaik.

IPM MATA	<p>Ax keluhan yg menyertai? RPK? riw pengobatan? Px pastikan dlu jarak px snellen chart sudah sesuai... Px segmen anterior sejajar y de dengan pemeriksa.. kalau pasien di bed maka akan lebih tinggi.. keratoskop placido lingkaran menghadap ke pasien y de.. pasca px cuci tangan lagi y de.. Dx blefaritis DD chalazion.. cermati lagi hasil px fisik dan keluhan pasien y de... Tx pilihan obat tdk sesuai.. pelajari lagi penulisan resep.. Komunikasi Kalimat kalau boleh tau bisa dihilangkan y de.. kompres dengan air dingin y de? edukasi terkait penularan dan pengobatan bgmn ? Profesionalisme cermati lagi kondisi pasien hy de.. shg bisa tangani lebih sesuai</p>
IPM MUSKULOSKELETAL	<p>px geriatri oke, pemeriksaan fisik kalau mau melakukan pemeriksaan refleks fisiologis, lakukan dengan benar ya, tidak melakukan iinspeksi, palpasi status lokalis, dan ROM, belajar lagi regio2 ya nduk, px penunjang intepretasi tidak tepat, dx gout arthritis, dd osteoporosis dan OA, dd kurang tepat ya, kalau sudah selesai pasien jgn dibiarkan di bed saja tanpa kejelasan ya, apakah dengan keki yang sakit olahraganya tetap jalan cepat?</p>
IPM NEUROBEHAVIOR	<p>kebalik antara laseque dan kontra laseque, harus ditanya dulu lokasi nyeri sebelah mana sebelum dan sesudah provokasi, perlu pemahaman penjalaran nyeri dlm tes provokasi. harus ada dasar sebelum melakukan tes provokasi nyeri. refleks babinski kebalik dg refleks chaddock. tidak dilakukan pemeriksaan refleks fisiologis. tes sensibilitas dg benda tajam dibidang tes provokasi. mau melakukan pemeriksaan dix halpix, tp tidak jadi. lakukanlah pemeriksaan yg relevan kasus, tidak semua oemeriksaan dilakukan. tidak bisa menyebutkan diagnosisnya. tidak bisa menjelaskan edukasi dan tatalaksana ke pasien.</p>
IPM SISTEM RESPIRASI	<p>anamnesis kurang menggali pencetus saat ini, px. fisik tdk cari retraksi?cuping hidung?dx.asma dilengkapi DD bener 1..salbutamol kok 500 mg dik??</p>
IPM THT	<p>ANAMNESIS: sudah baik, tp untuk pertanyaan pencetus coba lebih diperjelas lagi ya maksudnya bagaimana sehingga pasien mengerti; PX FISIK: pemeriksaan telinga luar tidak hanya inspeksi tp juga palpasi. harus dilakukan palpasi tragus, daun telinga dll; memeriksa dg otoskop daun telinga harus ditarik ke belakang atas bukan hanya belakang saja; telinga pasien kan ada 2, jadi sebaiknya yg tdk ada keluhan ikut diperiksa; cara memeriksa rinne kurang teoat, tempel dulu di temporal baru letakkan di depan telinga; DX &amp; DD: dx timpanasklerosis kurang tepat, dd tidak menyebutkan; TATALAKSANA: tidak menulis resep karena lupa obat; KOMUNIKASI: anamnesis baik tapi tdk ada edukasi ke pasien; PROFESIONALISME: belajar lagi ya, masih banyak yg kurang untuk memanaganem pasien. next time lebih baik ya Tia</p>