

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

15711221 - ANGGARIANTO TARUNO PUTRO

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM CARDIOVASKULER	Anamnesis cukup baik. Pemeriksaan fisik, antropometri belum dilakukan. Pemeriksaan kepala dan leher belum dilakukan. Pemeriksaan thorax, hanya auscultasi tanpa membuka baju. Pemeriksaan abdomen tidak dilakukan. Diagnosis, hanya menyebutkan hipertensi saja. Terapi, menyebutkan 3 macam obat tetapi dosis dan sediaan tidak tepat. Edukasi belum lengkap.
IPM ENDOKRIN METABOLIK	Ax trias DM kurang digali, PF head to toe tidak lengkap, PP belum menginterpretasikan hasil GDS, dx tidak lengkap hanya DM, th/ dosis metformin belum tepat, edukasi: kontrol rutin dan komplikasi DM belum dijelaskan
IPM GASTROINTESTINAL	utk nyeri ditanyakan juga apakah ada penjaralan atau tidak, dipengaruhi gak sama makanan, minuman, atau mungkin juga posisi. BAB juga ditanyakan apakah ada perubahan atau tdk, jd paling tdk sistem organ digali lah sesuai dg keluhan utama dan utk menyingkirkana diagnosis banding juga kan. px fisiknya msh byk yg kurang, blm dilakukan px kepala utk melihat konjungtiva, sklera, dan frenulum lingua, kmd utk inspeksi abdomen masa kamu tanyakan apakah ada ascites, bhsnya diganti dg pembesaran lah ya, kmd palpasi hepar blm dilakukan, palpasi orientasi juga jgn dimulai dari bg yg sakit ya, utk perkusi juga blm dilakukan semua kuadran dan blm dilakukan px undulasi dan shifting dullness, ekstremitas juga blm dilakukan. siprofloksasin indikasinya apa dek?beljaar lg ya dg benar.
IPM GENITOURINARIA	px penunjang tidak lengkap, diagnosis salah (BPH) tidak sesuai untuk perempuan, untuk perempuan oleskan jeli tidak perlu sampai separuh kateter lebih ya, jmasukkan kateter minimal separu panjang kateter bau dikunci.
IPM KULIT	biasakan ketika melakukan pemeriksaan fisik pada kasus kulit gunakan handscoen setelah cuci tangan, pakai senter dan lup ketika inspeksi. UKK yang anda sebutkan benar sebagian, namun masih kurang lengkap ya, dimana lokasi persisnya, bawah mulut/bibir ya. kemudian papul eritem blm anda sebutkan, vesikel sudah anda sebutkan, krusta juga belum ya. bagaimana penyebarannya, dll. terapinya ya mas, belajar lagi, berapa BB pasien ini? apa dasar anda menentukan dosis amoxicillin 250 mg tablet? anda harus tahu BB nya ya. sebaiknya pilih sediaan sirup ya, berikan juga obat topikal yang lebih mudah penggunaannya juga
IPM MATA	DD salah. frekuensi pemberian obat masih kurang.
IPM MUSKULOSKELETAL	assessment geritatri itu bukan hanya ditanyakan ljo ada yg dilakukan ke pasien, belajar lagi ya assessment geritatrinya.kalo nensi itu ya jangan dilapisi baju pasien, kalo px fisik status lokalis itu jangan cm hanya diliat tok, adal LFM lakukan semua, px penunjang rontgen buat yg lege artis jangan rontgen kaki, koq bilang gout penyakit pada orang tua???, mosok org lagi sakit jempolnya disuruh olah raga tho, ayo berikan edukasi itu terkait kondisi pasien bukan teoritis, jelaskan kondisi pasien ini bgmn, diet utk faktor resiko bb pasien, diet rendah purin (sudah ok), minum banyak

IPM NEUROBEHAVIOR	kurang berhati-hati dalam melakukan tindakan, palu refleks nya jangan dilempar ke lantai ya Angga :) tidak melakukan manuver valsava, tidak melakukan tes sensibilitas, tidak melakukan refleks fisiologis. DD mialgia salah. tatalaksana nonfarmakologi nya hanya berenang? tidak cuci tangan WHO setelah tindakan. waktu masih sisa 6 menit menyerah.
IPM SISTEM RESPIRASI	pemeriksaan fisik tidak sistematis, tx salbutamol lebih epat dikombinasikan dengan kortikosteroid, pemberian ctm tidak tepat.
IPM THT	Ax: sudah baik, tapi beberapa pertanyaan kurang relevan, px fisik : posisi sudah sesuai, menggunakan headlamp, melakukan pemeriksaan palpasi, dilakukan sistematis, dd kurang spesifik, terapi kurang pemberian anti nyeri , edukasi baik