

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK AGUSTUS 2019 SEMESTER 6 TA 2018/2019**

15711085 - RISANG NUR WIGUNA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 MATA	jarak menonton atau membaca agak kurang relevan ditanyakan; cara melakukan px snellen, pasien menutup mata dg telapat tangan, bukan jari; pemeriksaan segmen anterior, COA tidak dinilai. teknik memeriksa lensa kurang tepat dx dan dd kurang tepat, sinkronkan dg anamnesis dan px fisik ya; biasakan mencuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan; dapt menyebutkan nama obat namun tidak dapat menuliskan resep; edukasi dilengkapi lagi ya terkait kebersihan pasien, pakai masker, jangan dikucek dll; Risang, rambut sudah terlalu panjang, dipotong ya
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	asesment geriatri: untuk penglihatan tidak hanya di tanya ya dek, sebaiknya di cek juga misalnya dengan membaca koran. Tes berbisik: tekniknya kurang tepat, seharusnya 1 telinga di tutup dulu kemudian berbisik dari samping atau dari belakang, kalau dari depan pasien juga bisa membaca bahasa bibir. laporan di lembar asesment geriatri kenapa hasilnya normal semua dek??? padahal hasil pemeriksaan ada yang tidak normal. cuci tangan tidak who. px status lokalis; sudah baik look feel dan ROM, tapi sebaiknya celana pasien di naikan sampai lutut terlihat, bagaimana bisa melihat bengkak, hiperemis kalay tertutup kain. tidak mengecek krepitasi dan perabaan hangat atau tidaknya. Px penunjang: tidak dilakukan INTEPRETASI. komunikasi ke pasien kurang, pasien jangan di cuekin gitu aja ya, di jelaskan pasien sakit apa, memfasilitasi pasien apakah ada yang ingin ditanyakan atau tidak, bagaimana kalau belum membaik perlu di rujuk atau tidak. Tx: parasetamol bisa sih diberikan kombinasi dengan dexta, tapi dosis dexanya gede banget dek, over itu.
IPM 2 THT	masak periksa hidung dan orofaring ga pake lampu? periksa telinga jangan langsung pake otoskop-periksa dulu telinga luarnya dan CAE pake corong telinga, Dx nya kurang pake stadiumnya, terapi kurang analgetik dan suportifnya, edukasi kurang tentang jangan korek telinga dan anjuran minum obatnya
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	anamnesis masih terlalu minimalis hanya menanyakan keluhannya saja (tidak menanyakan rpd,rpk,kebiasaan dan pengobatan),menyebutkan pmx TSH dan T <sub>4</sub> saja tanpa USG, diagnosis banding kurang tepat dan tidak lengkap (menyebutkan goiter atau hipertiroid) DD tidak tepat,obat sudah tepat jenisnya PTU tapi dosis dan sediaan salah,edukasi tidak tepat (banyak makan garam?),edukasi yang diberikan kurang (edukasikan tentang penyakit,penyebab dan cara mengatasinya serta edukasi terapinya)
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	px fisik belum dilakukan px telinga, tes keseimbangan kurang lengkap, tx belum ada. dx/dd kurang
IPM 5 KARDIOVASKULER	PF tidak sistematis
IPM 6 SISTEM RESPIRASI	tidak perlu melakukan pemeriksaan fisik abdomen. px roentgen ada undulasi ??? dosis obat dan jumlah tidak tepat. tidak dilakukan pemeriksaan antropometri. anamnesis kurang komprehensif, shg tidak bisa menggali sampai dalam.

IPM 7 INTEGUMEN	ax: tanyakan ttg kebiasaan dan lingkungan pasien. px fisik: jgn lupa cuci tangan sbml dan stlh pemeriksaa, pd pemeriksaa ukk pakai senter dan lup yaa. deskripsi ukk nya apa mas? kok diskip? dx: oke. tx: blm menulis resep edukasi: oke bs ditambahkan kemungkinan komplikasi dan tatalaksananya dan ttg modifikasi gaya hidup apa yg sesuai dgn pasien
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	belum menanyakan r.sosial, px fisik abdomen tidak runut, ingat: habis auskultasi perkusi dulu baru palpasi, dx kerja benar, tapi dd salah semua, bbrp bahasa kurang mudah dicerna awam,cth: apakah nyerinya progresif? ranitidine-nya dosisnya terlalu kecil (20 mg), di resep juga belum ada pakinya sebelum/hbs makan. dan untuk gastritis yg gejalanya sedang akut seperti ini obat asam lambungnya idealnya pakai kombinasi 2 obat dek.
IPM 9 GENITOURINARIA	pemeriksaan rectal examination sebaiknya dipelajari lagi, komponen apa yang seharusnya diperiksa. evaluasi kembali bagaimana pemasangan kateter dengan baik dan detail. belajar lagi ya, semangat.