

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

16711002 - MOHAMMED BISMA ANANTA

STATION	FEEDBACK
IPM 1 MATA	Anamnesis belum cukup menggali RPS dan faktor risiko untuk mengarah ke Dx. Bagaimana cara pasien menutup mata yg benar saat pemeriksaan visus?? Apa saja yg diperiksa pada pemeriksaan segmen anterior?? Pemilihan obat sudah tepat hanya dosis terlalu tinggi (500 mg??) Tidak sempat edukasi karena habis waktu.
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	Status lokalis: Tidak mengecek ROM. asesment geriatri: pendengaran: teknik tes berbisik kurang tepat, seharusnya disertai dengan telinga yang tidak diperiksa ditutup ya dek. Px penunjang: sudah betul ke3nya tapi kenapa px rontgen tdk diinterpretasi. Dx: ok. DD: RA (ok), OA(kurang tepat). komunikasi: tidak memberikan kesempatan kepada pasien apakah ada yang ingin di tanyakan atau tidak. bila keluhan memburuk bisa dipertimbangkan untuk di rujuk. Tx: Na dic dosisnya kebesaran, masa 3x100mg??? coba dibaca lagi ya. betahistin buat apa? kan ga ada keluhan vertigo dek. untuk kondisi akut Terapi yang dianjurkan kolkisin + NSAID atau kolkisin + KS ya dek.
IPM 2 THT	Anamnesis krg lengkap, bisa ditambahkan kebiasaan, sekret bgmn, ada head lamp tp yg digunakan sentersdh memeriksa telinga dan orofaring. px hidung perlu hati2 jgn sp menarik bulu hidung pasien. Dx benar, namun DD krg tepat, Tx sdh memberikan antibiotik m diberikan, dosis pseudoefdrin terlalu besar
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	anamnesis sebaiknya lebih dilengkapi lagi agar penegakan diagnosa lebih mudah. Penunjang kurang lengkap. salah menginterpretasi hasil pemeriksaan penunjang. diagnosa kurang tepat. sehingga edukasi menjadi kurang tepat. pemberian amlodipine untuk apa?
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	anamnesis agak minimalis, px fisik kurang periksa refleks patologis dan refleks fisiologis, Dx dan DD tertukar ya, tatalaksana non farmako kurang posisi head and trunk up 30 derajat-pantau irama jantung, edukasi kurang kondisi pasien merupakan gawat darurat dan rujuk segera
IPM 5 KARDIOVASKULER	minta pasien melepaskan jam tangan, ikat pinggang logam sebelum memasang EKG, bersihkan kulit dengan alkohol agar tidak ada sisa lemak di permukaan kulit.Hitung SIC ya baru pasang lead..yang dilakukan tidak menghitung SIC tetapi langsung memasang lead di bekas tempat lead mahasiswa sebelum nya. Terapi selain oksigen perlu diberikan obat obatan ya
IPM 6 SISTEM RESPIRASI	anamnesis sudah cukup baik dan relevan; interpretasi rontgen kurang tepat; pemeriksaan ct scan, ekg kurang relevan pd kasus ini; dx benar namun kurang menyebutkan derajatnya; dd benar; tx benartp baca kembali dosisnya; furosemid kurang tepat diberikan pada pasien
IPM 7 INTEGUMEN	anamnesis kurang lengkap sehingga belum ketemu faktor resiko nya apa. pemeriksaan lokalis gunakan senter dan lup ya bisma. jangan lupa cuci tangan WHO. deskripsi UKK kurang lengkap dan kurang tepat. diagnosis dan diagnosis banding tidak tepat. terapi tidak tepat, karena diagnosis salah. tetapi diagnosis nya Bisma tinea kok malah diberi obat antibiotik? antibiotik bisa bekerja sebagai antijamur juga?

IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	perlu latihan intensif
IPM 9 GENITOURINARIA	belajar lagi pemeriksaan penunjang y. lakukan persiapan alat dengan benar. belajar lagi ya cara pasang kateter. sebelum pasang kateter juga jelaskan tujuan dan cara pasang ke pasien!