

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

**16711034 - WIDYO NUGROHO UTOMO**

STATION	FEEDBACK
IPM 1 MATA	pada pemeriksaan segmen anterior sebaiknya lup digunakan terus selama pemeriksaan dan pemeriksaannya kurang sistematis, utk diagnosis sebaiknya belajar lagi ya, karena dari hasil pemeriksaan tdk ada benjolan nyeri kenapa di dx hordeolum dan kalazion, lihat lg gambar2 penyakit mata ya, trus hrs pemeriksaan jgn lupa cuci tangan, lalu utk obat jg belajar lg ttg dosis, peresapan, serta edukasinya kurang banyak, hny menyebut satu, serta empati ke pasiennya kurang, mgkn kayak kursi bisa disiapkan dlu ya dan edukasi bila perburukan misal ada penurunan visus hrs ke dokter mata
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	
IPM 2 THT	Anamnesis: yang relevan dengan keluhan penuh (contoh: kebiasaan renang, mengorek telinga) ;Pemeriksaan Fisik: telinga: posisi dokter dan pasien di atur dengan baik saat memeriksa telinga kanan/kiri, inspeksi telinga kiri???palpasi ok. rhinoskopi dan orofaring ok ;Diagnosis: ok ;Farmakoterapi: beri antipiretik/analgetik juga ;Komunikasi: edukasi kurang (contoh: penggunaan antibiotik) ;Profesional: rujuk jika tidak sembuh, hati-hati (pasien sakit) bersihkan dan rapihkan alat kembali
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	Anamnesis cukup, RPS namun kurang sistematis, kurang digali, kurang menanyakan benjolan di leher, onset kronologis penurunan BB, kalau perlu menyingkirkan dd harus lebih digali anamnesisnya, pmx penunjang kurang mengusulkan usg, diagnosis kerja kurang lengkap, dd nya diperbaiki, bukan DM ya dek, kok bisa mengarah ke DM ? gejalanya tidak masuk semua, untuk terapi benar jenisnya namun kurang tepat dosis dan cara pemberiannya, dan kurang kombinasi obatnya harusnya propranolol, edukasi kurang menyeluruh, belum tentang mekanisme pemberian obat yang bertahap tapering off dan efek samping obat yang minimal, modifikasi gaya hidup kurang tepat, dilengkapi ya dek
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	anamnesis kurang menggali keluhan lain seperti adanya mual-muntah-RPD nya bagaimana, Dx dan DD terbalik, px fisik kurang periksa vital sign, terapi salah-untuk meniere pilihan utamanya adalah diuretik bisa HCT atau furosemid-bukan betahistin, edukasi kurang ttg kurangi garam dan kapan kontrol kembali
IPM 5 KARDIOVASKULER	belum menanyakan r.sosial, VS belum px frekuensi respirasi, palpasi nadi pakai 2 jari ya. untuk auskultasi katup mitral pakai bell, bukan membran, titik auskultasi katup mitral dan trikuspid juga tidak tepat (diperhatikan lineanya), belum inspeksi dan palpasi thorax, untuk teknik perkusi batas jantung kiri, setelah menemukan batas sonor-timpani pasang 2 jari lalu k medial, batas pinggang dilakukan di linea para sternalis bukan midclavikularis, px penunjang baru 2 macam, untuk tx HT grade II idealnya perlu terapi kombinasi daripada hanya 1 macam antihipertensi.
IPM 6 SISTEM RESPIRASI	Ax: saat menanyakan rpd dan rpk akan lbh baik ditanyakan tdk hanya pernah batuk lama tp ttg riwayat pengobatan rutin dan riwayat atopi.lingkungan tanyakan ttg ventilasi dan pencahayaan di rumah. Px penunjang: px sps kl merah gram positif mas? interpretasi foto rotgen kurang tepat.Dx: dd kurang tepat 1, dx tbc apa mas? tx: regimen kurang tepat, kl hanya 3 kdt hanya 3 jenis obat dlm 1 tablet.

IPM 7 INTEGUMEN	<p>Pemeriksaan : cuci tangan pake, pake lup donk dek..UKK : pd bag reg kaki kiri terdapat ukk berbentuk anuler dengan lesi aktif bagian tepi berwarna eritem dan terdapat makula --&gt; UKK nya perbaiki lagi yaaa...  Dx : CLM. DD : tinea pedis. Terapi salah ya dek.. dikasinya antibiotik atau antihelminth seharusnya?. Edukasi : beberapa poin yang harus diperhatikan kembali --&gt; sifat penyakit? utk mengurangi gejala dpt melukan hal apa saja pasiennya?, jika ada infeksi sekunder bagaimana?</p>
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	<p>anamnesis RPS untuk gejala penyerta masih kurang tergali dg baik; KU dan kesadaran jangan lupa dinilai; vital sign tidak menilai respirasi rate; cara memeriksa konjungtiva anemis atau tidak harus menarik palpebra inferior, bukan hanya menyenturi mata; teknik px perkusi hepar, px redup berpindah diperbaiki ya; pemeriksaan nyeri ketok ginjal agak kurang relevan dilakukan, menjadi tidak sinkron dg hasil anamnesis; melakukan px tangkap ginjal tp melaporkan hasil "mc. burney negatif" baca lagi ya buku panduannya untuk pemeriksaan fisik; dx kurang lengkap, onset 4 hari termasuk apa? dd hanya benar 1; pemilihan obat sudah tepat, namun kekuatan obat ranitidin kurang tepat; obat muntah jika tidak muntah berulang, tidak diberikan pun tidak apa2; walaupun tidak masuk kriteria penialaian, setelah selesai memeriksa mbiasakan masukkan aspek edukasi ke pasien; lain2 sudah baik</p>
IPM 9 GENTOURINARIA	<p>pemeriksaan hanya inspeksi abd,lgs RT, persiapan pasien dan informed consentnya kurang, sik to mas yg di desinfeksi OUE kok yang dilakukan pungsi supra pubik, trus gimana ini?prinsip aseptiknya diperhatikan ya mas, iki pemasangan kateter suprapubik brarti ya, trus kenapa OUE ndadak didesinfeksi juga? trus balon udah dikembungkan duluan sebelum di insersi lha apa bisa masuk ke dalam mas? fisika mu jaman sma mbok dipake to mas.</p>